

Merete Willis

IMETYSOHJAUS LASTENNEUVOLAN  
TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ  
- TERVEYDENHOITAJILLE SUUNNATUN  
IMETYSOHJAAJAKOULUTUSTARPEEN KARTOITUS

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2009



# IMETYSOHJAUS LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ - TERVEYDENHOITAJILLE SUUNNATUN IMETYSOHJAAJAKOULUTUSTARPEEN KARTOITUS

Willis Merete  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Huhtikuu 2009  
Opinnäytetyön ohjaaja: Kangassalo, Ritva, TtL  
Sivumäärä: 124  
YKL: 59.6

Avainsanat: imetys, imetysohjaus, imetysohjaajakoulutus, terveydenhoitaja

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarvetta tutkimalla lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä heille mahdollisen suunnatun koko imetystaipaletta käsittelevää imetysohjauskoulutuksen tarpeesta. Lisäksi seurattiin lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä esiin tulleita imetysohjaustarpeita.

Viitekehyksenä toimivat 1) Imetyksen tuki ry:n valtakunnalliseen Imetystukipuhelimeen vuonna 2006 tulleiden yli 6 kk imettäneiden äitien puheluiden tavallisimmat aiheet. Lisäksi esitettiin samojen aiheiden käsittely ja näyttö kansainvälisessä imetysasiantuntija-kirjallisuudessa; 2) Imetyksen tuki ry:n nettisivustolla olevasta äitien antamasta palautteesta lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta ja 3) avoterveydenhuollolle asetettujen imetysohjaustavoitteiden suhteuttaminen terveydenhoitajatutkimnon ja imetysohjaajakoulutuksen antamiin imetysohjausvalmiuksiin erityisesti yli 6 kk imettäneiden äitien mahdollisten ohjaustarpeiden osalta.

47 lähetetyistä kyselylomakkeista 14 (29 %) Satakunnan lastenneuvoloissa toimivaa terveydenhoitajaa osallistuivat tutkimukseen ja vastasivat kolmiosaiseen kyselyyn, jossa tiedusteltiin heidän mielipiteitään 1) tutkinto- ja imetysohjaaja-koulutukseen liittyvistä asioista, 2) yli 6 kk kestäneelle imetykselle ominaisista imetyshaasteista ja 3) lopuksi terveydenhoitajia pyydettiin seuraamaan vastaanottonsa imetysohjaustilanteita viikon ajan. Tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat olivat sitä mieltä että terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus on tarpeen. Tulos sai lisäarvoa terveydenhoitajilla ollen keskimäärin 22 vuoden työkokemus. Terveystieteidenhoitajat olivat vastaanotoillaan kohdanneet täysimetysvaiheen ohittaneiden imetyshaasteita, ja niihin kaivattiin vaihtelevasti lisää tietoa. Imetysohjaustilanne seurannan ohjauksen sisältöä ei onnistuttu analysoimaan kirjaamisen rajallisuuden vuoksi. Tutkimuksen pienestä otoksesta ja osa kyselyn mittarin suunnitelmallisista puutteista huolimatta kohtuullisen luotettava johtopäätös oli, että terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus tarvitaan. Opinnäytetyön päätteeksi esitetty luonnos terveydenhoitajien imetysohjaajakoulutuksen lisäosaksi, voi hyödyntää avoterveydenhuoltohenkilöstön imetysohjauskoulutuksen kehittämisessä.

# BREASTFEEDING COUNSELLING OF THE PUBLIC HEALTH NURSE IN CHILDREN'S PRIMARY CARE – SURVEYING THE NEED FOR A BREASTFEEDING TRAINING PROGRAMME TAILORED TO THE NEED OF PUBLIC HEALTH NURSES.

Willis Merete

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

April 2009

Tutor: Kangassalo, Ritva, TtL

Pages: 124

YKL: 59.6

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counseling, breastfeeding counseling training

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to survey the opinion of public health nurses regarding the need for breastfeeding counselling training tailored to the health nurse profession improving their counselling skills for the *entire* course of breastfeeding.

The frame of reference consisted firstly of themes of telephone calls to the Finnish breastfeeding peer support line made by mothers still breastfeeding after 6 months during 2006. International lactation literature and journals were used to present knowledge and evidence regarding some of these themes. Secondly, the frame of reference consisted of feedback on the webpages of Imetyksen Tuki ry. regarding breastfeeding counselling at the children's health clinic by the health nurse as experienced by mothers. Thirdly the aims of breastfeeding counselling set for health nurses are reviewed and related to the content of the public health nurse-teaching programme and the breastfeeding counselling training particularly regarding the needs of clients breastfeeding past 6 months.

Of the 47 distributed questionnaires to public health nurses currently working in the children's health clinics in Satakunta-region 14 returned the questionnaires 1) expressing their opinion regarding educational and breastfeeding training issues, 2) about specific themes related to post exclusive breastfeeding. Participants were 3) also asked to document breastfeeding counselling-situations. The survey results were that the participating public health nurses considered a breastfeeding counselling training course tailored to their need necessary, which got further weight as mean work experience of participating professionals was 22 years. All breastfeeding challenges typical when breastfeeding beyond 6 months had been encountered in the clinics; further learning about these was expressed variably needed. Analysis of the documented breastfeeding counselling-situations was surrendered, as documentation was too limited for analysis. Despite a small survey response and shortcomings of the questionnaire design, it was concluded, that there is a need for a breastfeeding counselling training tailored to the needs of public health nurses caring for breastfeeding mothers and their babies throughout the *entire* course of breastfeeding. Results of this thesis together with the presented preliminary disposition for an additional part to the present WHO-breastfeeding counselling training course, based on the frame of reference and the results of the survey, may be used to further develop the breastfeeding counselling training of health nursing personnel.

## KOLMELLA RENKAALLA SUOMEN HALKI

Moni imettää kuin moottoritiellä ajaisi, pysähtyy välillä levähdyspaikalle, käy katsastuksessa ja saa kehut kuukausittain. Jos tulee pikku kremppeä, huoltamolla korjataan vaivaa sitä odotellessa, ja taas matka jatkuu. Jos tulee isoimpia vastoinkäymisiä, korjaaja osaa kertoa, että vielä tulee selkeät säät ja sileä tie.

Pirullista on, että kenelle tahansa voi tulla eteen haasteita, joita kukaan hänen käyttämässään huoltamoketjussa ei tunnista. Äiti joutuu ajamaan Suomen läpi kuin yksi pyörä rikki, vanteella ja rengas riekaleina, mutta silti jokaisella huoltoasemalla sanotaan, että ei muuta kuin kaasua vain. Kun äiti haluaisi vaihtaa renkaan tai paikata sen, kukaan ei osaa tai suostu antamaan apua tai työvälineitä. Suositus on ajaa koko matka!

Suomessahan on myös organisoitu vapaaehtoinen tiepalvelu, mutta eihän siitä kaikki tiedä. Minäkin olen vain kuullut, enkä tiedä soittaisinko, jos tien päälle jäisin. Kynnys häiritä toista ihmistä on niin korkea, että sen ylittivät vain rohkeimmat ja epätoivoisimmat.

Ja niin epätoivoinen ajaja menee kauppaan ja vaihtaa auton automaattivaihteiseen, vaikka hyvällä korjaamolla olisi vanhankin vika kenties voitu tunnistaa. Häntä katsotaan kiertoon, että etkö sitten ajanutkaan sillä vanhalla, vaikka se oli ihan hyvä, ja laiskako olet. Voi käydä kyllä niinkin, että vakituisella huoltamolla ei osata tähän uuteen malliin oikein perehdyttää, joten itse on kaikki opeteltava.

Suurella osalla tukiäideistä on kokemusta ylituotannosta ja suihkutisseistä: kaasua kun painaa, vauhtia tulee liikaa ja vauva on tikahtumaisillaan, pakoputki alkaa temppuilla ja merkkiäni jumittuu, kun moottorilla on vaikeuksia selvittää nopean bensansyötön kanssa. Ohjaustehostin on herkkä ja kyytiläinen kova hermostumaan, mutta huoltamolla vain ihastellaan viritettyä ajopeliä.

Tässä maassa täytyy olla ylituotantotaipumusta, mutta eihän ajokorttiakaan saa suorittaa täysin itseopiskeltuna. Pitää käydä autokoulu tai läheinen hankkii opetusluvan. Jos meillä olisi saatavilla aukoton imetyksen hoitoketju, moni imetysvaikeus olisi yhtä ilmeistä hoitaa ja tunnistaa kuin rikki mennyt rengas.

(Ämmä, 2009)

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	9
2	LÄHESTYMISTAVAN PERUSTELU.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSASETELMA.....	14
4	KESKEISET KÄSITTEET.....	15
4.1	Imetys.....	15
4.1.1	Täysimetys .....	18
4.1.2	Osittaisimetys.....	18
4.1.3	Vierotus.....	19
4.2	Imetysohjaus .....	21
4.3	Terveystenhoitajan imetysohjausosaaminen.....	22
4.4	Imetysaaste.....	23
5	TÄYSIMETYKSEN JÄLKEISEN VAIHEEN ERITYISPIIRTEET.....	23
5.1	Imetystukipuhelimeen 2006 tulleiden puheluiden aiheet.....	24
5.2	Imetys kiinteiden ruokien ohella.....	27
5.3	Imetys ja uusi raskaus .....	28
5.4	Taaperoimetys .....	30
5.5	Imetys ja kariesproblematiikka .....	33
5.6	Imetys ja luukato .....	35
5.7	Vierotusvaihe .....	35
5.7.1	Vierotuspäätös ja terveydenhoitajan rooli.....	36
5.7.2	Yleensä vähemmän suositeltavat menetelmät.....	37
5.7.3	Ns. lempeät vierotusmenetelmät .....	38
5.8	Imetyspettymykset, äidin kielletyt tunteet ja syyllistämiproblematiikka .....	40
5.8.1	Imetyspettymykset .....	40
5.8.2	Äidin kielletyt tunteet.....	43
5.8.3	Syyllistäminen ja syyllistyminen .....	44
6	Ammatillisen imetysohjauksen merkitys .....	47
6.1	Imetyksen tuki ry:n palautesivuilla esiintyneet äitien kirjoittamat palautteet.....	49
6.2	Äitien antamat arvostukset täysimetysvaiheen jälkeisestä imetysohjauksesta .....	50

6.3	Äitien imetysohjauspalautteiden sisältö.....	52
6.4	Lähdekritiikki.....	55
7	Terveystenhoitajan ammattikvalifikaatiot ja imetysohjauksen tavoitteet.....	56
7.1	Terveystenhoitajan ammattikvalifikaatiot .....	59
7.2	Lastenneuvolan imetysohjaus, imetyssuositukset ja imetyskirjallisuus.....	60
7.3	Terveystenhoitajan tutkinto .....	63
7.4	Imetysohjaajakoulutus.....	64
7.5	Äitiä ohjaavan ammattilaisen oma imetyskokemus .....	65
7.6	Tanskan avoterveydenhuollon imetysstrategia-malli.....	67
7.7	Neuvolan 7 askelta: Imetyksen edistäminen terveydenhuollossa .....	68
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	70
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	71
8.2	Kohderyhmä.....	73
8.3	Kyselyn rakenne ja perustelut .....	74
8.3.1	Demografiset tiedot.....	74
8.3.2	Kyselyn ensimmäinen osa: Koulutus .....	75
8.3.3	Kyselyn toinen osa: Täysimetysvaiheen jälkeisten erityispiirteiden tuttuus	75
8.3.4	Kyselyn kolmas osa: Imetysohjaustilanteiden seuranta.....	76
8.4	Aineiston hankinta .....	77
8.5	Aineiston käsittely ja analysointi .....	77
8.6	Tutkimuksen eettisyys.....	77
8.7	Tutkimuksen luotettavuus .....	79
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	80
9.1	Terveystenhoitajien taustatiedot .....	81
9.2	Tutkinnon ja imetysohjauskoulutuksen antama imetysohjausvalmius .....	82
9.2.1	Tutkinto .....	83
9.2.2	Imetysohjaajakoulutus.....	84
9.2.3	Terveystenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus .....	85
9.2.4	Aihe-ehdotukset .....	86
9.3	Täysimetysvaiheen jälkeisten imetyshaasteiden tuttuus .....	89
9.3.1	”Asiakas on joskus kysynyt tästä aiheesta” .....	89

9.3.2	”Tästä aiheesta tarvitsen lisää tietoa” .....	91
9.3.3	”Terveystenhoitajatutkinto antoi tai ei antanut riittävästi tietoa tästä aiheesta” .....	92
9.3.4	”Imetysohjaajakoulutus antoi tai ei antanut riittävästi tietoa näistä aiheista” ..	95
9.4	Imetysohjaustilanteiden seurannan tulokset.....	98
9.4.1	Vauvojen ikä ja äitien synnyttäneisyys .....	98
9.4.2	Imetysohjaustilanteen laatu .....	98
9.4.3	Imetysohjaustilanteen aihe .....	99
9.4.4	Imetysohjaustilanteiden aloitteentekijä.....	99
9.4.5	Ohjauksen sisältö .....	100
9.4.6	Aikapuitteiden vaikutus imetysohjaustilanteeseen .....	101
9.4.7	Arvio asiakkaan ohjaustarpeen tyydyttämisestä .....	102
9.4.8	Terveystenhoitajien oma-arvio imetysohjausvalmiuksistaan .....	103
10	JOHTOPÄÄTÖS JA POHDINTA.....	104
10.1	Kyselyn tulosten yhteenveto ja pohdinta .....	104
10.2	Eettiset näkökulmat .....	109
10.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	111
10.4	Mitä tekisin toisin? .....	111
10.5	Johtopäätökset .....	113
10.6	Tulosten käyttösuositukset ja jatkotutkimusehdotuksia.....	114
10.6.1	Luonnos terveystenhoitajille tarkoitettulle imetysohjauskoulutukselle.....	114
10.6.2	Jatkotutkimusehdotuksia .....	117
10.7	Loppusanat .....	118

## LÄHTEET

## LIITTEET

## LIITELUETTELO

- |          |  |
|----------|--|
| LIITE 1  | TUTKIMUSLUVAT  |
| LIITE 2  | KYSELYLOMAKE SAATEKIRJEENEEN   |
| LIITE 3  | IMETYKSEN TUKI RY:N VALTAKUNNALLISEEN IMETYSTUKI-PUHELIMEEN VUONNA 2006 VASTATTUJEN PUHELUIDEN AIHEET  |
| LIITE 4  | IMETYKSEN TUKI RY:N KOTISIVUJEN PALAUTESIVUSTON PALAUTTEISSA ÄITIEN ANNETUT ARVOSANAT LASTENNEUVOLASSA SAAMASTAAN IMETYSOHJAUksesta                        |
| LIITE 5  | IMETYKSEN TUKI RY:N PALAUTESIVUSTOLLA 4.2.2008 ESIINTYVÄT ÄITIEN ANTAMAT ARVOSANAT LASTENNEUVOLASSA SAAMASTAAN IMETYSOHJAUksesta                           |
| LIITE 6  | IMETYKSEN TUKI RY:N PALAUTESIVUILLA OLLEET ÄITIEN PALAUTETEKSTIT KOKONAISUUDESSAAN   |
| LIITE 7  | IMETYSOHJAAJAKOULUTUKSEN KOULUTUSRUNKO WHO:N 20 TUNNIN OHJELMAN MUKAAN; SISÄLTÖ PÄÄPIIRTEISSÄÄN  |
| LIITE 8  | TANSKAN IMETYSKOMITEAN KEHITTÄMÄ 10 ASKELTA KRITEREINEEN IMETYKSEN EDISTÄMISEKSI AVOTERVEYDENHUOLLOSSA   |
| LIITE 9  | TERVEYDEN-HOITAJIEN OMIEN LASTEN IMETYS  |
| LIITE 10 | TÄYSIMETYSVAIHEEN JÄLKEISET IMETYSHAASTEET, TOISEN KYSELY-OSUUDEN TULOKSET TAULOKOITTAIN LUKUMÄÄRÄ JA PROSENTTI-JAKAUMINEEN: TERVEYDENHOITAJIEN VASTAUKSET |
| LIITE 11 | IMETYSOHJAUSTILANNESEURANTA  |
| LIITE 12 | IMETYSOHJAUSTILANNESEURANNAN OHJAUksen SISÄLTÖ   |



*“It’s not women who breastfeed after all;  
rather it’s entire cultures and societies that do  
– or variously don’t”*

(James Acre, 2006)

## 1 JOHDANTO

Kansanterveys- ja yhteistyöohjelma Terveys 2015 on laadittu terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman osatavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan paraneminen, turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen. Lisäksi yleisenä lisätavoitteena on eriarvoisuuden väheneminen.(STM 2001)

Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Yhdistyneitten kansakuntien lastensäätiön (UNICEF) 1990-luvulla lanseeraama Baby Friendly Hospital Initiative-ohjelman (BFHI), suomeksi Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on imetyksen edistäminen, suojeleminen ja tukeminen. (WHO/UNICEF 2006a) Eräänä ohjelman tavoitteiden saavuttamisen välineenä on 20 tunnin imetysohjaajakoulutus, jonka avulla kaikki äitejä ja vauvoja synnytys sairaalassa hoitavat ammattilaiset saa imetysohjauksen perusvalmiudet. Hyviä imetystietotaito- valmiuksia omaavilta hoitajilta äideillä ja vauvoilla on mahdollisuus saada tarvitsemansa imetysohjauksen päästäkseen imetyksessään hyvään alkuun. Sisällöltään imetysohjaajakoulutus keskittyy imetyksen alkuvaiheen perustietoon viitaten näyttöön, jonka mukaan hyvällä imetyksen alulla on myönteinen vaikutus imetyksen keston.

Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja on keskeinen terveyden edistämisen edustaja kontaktin imeväisikäisen perheeseen ollessa tässä vaiheessa tiiviimmillään. On siksi olennaista, että terveydenhoitajalla on hyvät valmiudet edistää perheen terveyttä tarvittaessa myös imetyksen osalta.

Imetysohjaajakoulutuksen järjestäminen vaikuttaa kuitenkin satunnaisesti järjestetyltä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL, entinen Kansanterveyslaitos) on parhaillaan kartoittamassa imetysohjauksen osuutta ammattikorkeakoulujen kättilöiden ja terveydenhoitajien opintosuunnitelmissa (Nieminen 2009). Tulos ei ole vielä julkaistu (13.3.2009). On myös todettu, että vaikka valtaosa suomalaisista kättilöistä on suorittanut WHO:n imetysohjaajakoulutuksen, vain kolmasosalla *äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevistä* terveydenhoitajista oli tämä koulutus vuonna 2004 (Hannula 2007). Imetysohjaajakoulutuksen saaminen vaikuttaa jääneen terveydenhoitajien omasta aktiivisuudesta ja mahdollisesti terveyskeskusten koulutusmäärärahoista riippuvaiseksi.

Imetyksen edistäminen, suojeleminen ja tukeminen sen *kaikissa* vaiheissa - kaikkien hyvän terveydenhuollon hyvien periaatteitten mukaan ja näyttöön perustuvasti - on yksi keino saavuttaa Terveys 2015 ohjelman tavoitteita. Lisäksi imetysohjaajakoulutuksen kuuluminen terveydenhoitajatutkinnon opintosuunnitelmaan on omalta osaltaan keino vähentää imettävien perheiden eriarvoisuutta varhaislapsuuden neuvolakäyntien yhteydessä kaikkien terveydenhoitajien näin periaatteessa ollen samat perusvalmiudet myös imetysohjauksen antamiseen.

Opinnäytetyön teoriaosuuden koko teksti perustuu yleensä kokonaan lähteisiin. Koska imetysohjaukseen liittyvää kirjallista materiaalia joiltain aiheen osa-alueilta on olemassa rajoitetusti ja opinnäytetyön tekijällä on runsaasti imetysohjaukseen liittyvää koulutusta ja kokemustietoa, on lähdemateriaalin lisäksi teoriaosuudessa käytetty poikkeuksellisesti myös opinnäytetyöntekijän tietoa.

Opinnäytetyön perimmäinen päämäärä on omalta osaltaan tavoitella näyttöön perustuvaa, laadullista lastenneuvolan asiakkaita asiakaslähtöisesti palvelevaa imetysohjausta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarvetta tutkimalla terveydenhoitajien mielipiteitä heille mahdollisen suunnatun koko imetystaipaletta käsittelevää imetysohjaajakoulutuksen

tarpeesta. Lisäksi seurataan lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä esiin tulleita imetysohjaustarpeita.

## 2 LÄHESTYMISTAVAN PERUSTELU

Vauvamyönteisyys-ohjelma (BFHI) keskittää imetyksen suojelemisen, edistämisen ja tukemisen pyrkimykset imetyksen alkuvaiheeseen, koska tällä tutkitusti on myönteinen vaikutus täysimetyksen ja yleensä imetyksen keston. (WHO 1998) Suurin osa imetysongelmista – erityisesti ne, jotka altistavat vauvoja vakaviin terveysriskiin – ilmenevät imetyksen alkuviikkoina ja kuukausina. BFHI-ohjelman panostaminen imetyksen alkuvaiheeseen on siten perusteltu. Imetysohjaajakoulutuksen käyneet kättilöillä ja terveydenhoitajilla on valmiuksia ohjata äitejä imetyksen varhaisvaiheessa, jolloin ehkä haastavimmat ja potentiaalisesti vakavimmat vastasyntyneen terveysriskit myös esiintyvät, mutta osaavat myös auttamaan mikäli ongelmia ilmenee myöhemmin alkukuukausina

Monet äidit lopettavat imetyksen ensimmäisen vuoden aikana, mutta osa jatkaa imetystä senkin jälkeen. (Hasunen ja Ryynänen 2006 ja Imetyksen tuki 2006) Tästä syystä tämä opinnäytetyö suunnataan terveydenhoitajan täysimetysvaiheen jälkeisen imetysohjaukseen. BFHI -ohjelma suosittelee täysimetyksen kestoksi 6 kuukautta, jonka jälkeen kiinteiden ohella suositellaan imetyksen jatkuvan kahteen ikävuoteen ja kauemmin perheen niin halutessa. (WHO 2006a) Suomessa suositukset ovat vastaavasti täysimetystä 6 kuukautta ja rintamaitoa kiinteiden ohella ensimmäiseen ikävuoteen ja kauemmin perheen halutessa jatkaa imetystä. (Hasunen ym. 2004, 104) Imetys jatkuu usein alkusopeutumisen jälkeen ns. omalla painollaan, eikä interventioita tarvita. Imetyksen myöhemmillä vaiheilla on omat erityispiirteensä ja näin myös omat haasteensa. Monet äidit saavat tukea ja löytävät ratkaisuja ongelmiinsa imetystukiryhmissä ja valtakunnallisesta imetystukipuhelimesta, mutta tässä opinnäytetyössä käsiteltyjen neuvolapalautteiden mukaan äidit kaipaavat selvästi myös terveydenhoitajan huomiota ja tukea imetyksen myöhemmissä vaiheissa (Liite 6).

Suomessa imetyksen edistämisessä 1970-luvun alhaisten imetystilastojen nostattamiseksi (Koskinen 2008) on tietenkin pitänyt aloittaa jostain, ja on loogista sitten aloittaa imetyksen alusta. Jos ei pääse kunnolla alkuun, ei todennäköisesti jatkakaan imetystä. Ohittaessamme

imetyksen myöhempiä vaiheita viesti saattaa kuitenkin olla, ettei imetyksellä ei ole enää tässä vaiheessa niin paljon merkitystä, että se tarvitsee terveydenhuoltoammattilaisen huomiota.

Äitien kokemus näyttää kuitenkin olevan erilainen. Oman vuosien imetystukiryhmätoiminnan kokemuksen on, että imetys ja imetyksen merkitys toki muuttuu vauvan kasvaessa, mutta se muodostaa edelleen huomattava ja oleellinen osa äidin ja vauvan arkea. Lapsi viettää toki lyhyempiä aikoja rinnalla, mutta henkisesti ”tissuttelujen” merkitys on ennallaan. Äiti voi ajoittain myös imetyksen ns. *sujuessa* tarvita terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tuulettaa ajatuksiaan, mahdollisia ristiriitaisia tuntemuksiaan ja saada asiantuntevia, näyttöön perustuvia vastauksia mieltä askarruttaviin imetykseen liittyviin kysymyksiin. Vieroittamisvaiheeseen tultua äideillä on esim. usein tarve saada tukea ja ohjausta saattaakseen imetys sekä äideille että vauvalle kauniiseen päätökseen, jotta kokemuksesta jäisi mahdollisimman myönteinen ja voimaannuttava kuva.

Terveydenhoitajalla on äidin kotiutumisen jälkeen erittäin tärkeä rooli imetyksen tukemisessa ja tulevina viikkoina ja kuukausina, jolloin usein ilmenee ongelmia. Terveydenhoitaja seuraa äitejä ja lapsia myös tämän jälkeen, ja hänellä on oiva mahdollisuus jatkaa imetyksen tukemista ja kannustamista koko imetyksen ajan kunnes äiti tai lapsi päättää lopettaa imetyksen. Tässä työssä esitettyjen äitien neuvolapalautteiden mukaan terveydenhoitajat usein lakkaavat tiedustelemasta imetyksestä 6 kuukautta jälkeen ja suoraan kehottaa lopettamaan kun ensimmäinen vuosi lähestyy, ja aivan liian usein äidit saavat kielteistä palautetta jatkaessaan imetystään ensimmäisen vuoden toiselle puoliskolle. (Imetyksen tuki 2008b)

Välittääksemme imetyksen merkitystä äidin ja lapsen elämässä terveydenhoitajan tulisi osata tukea, kannustaa ja ohjata äitiä imetyksen kaikissa vaiheissa. Tämä opinnäytetyö keskittyy edellä mainituista syistä täysimetysvaiheen jälkeiseen vaiheeseen taulukko 1:n mukaisesti, selvittääkseen onko tarvetta lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien *omasta mielestä* terveydenhoitajan työkuvaan räätälöityyn imetysohjaajakoulutukseen, joka käsittää koko imetystaipaletta.

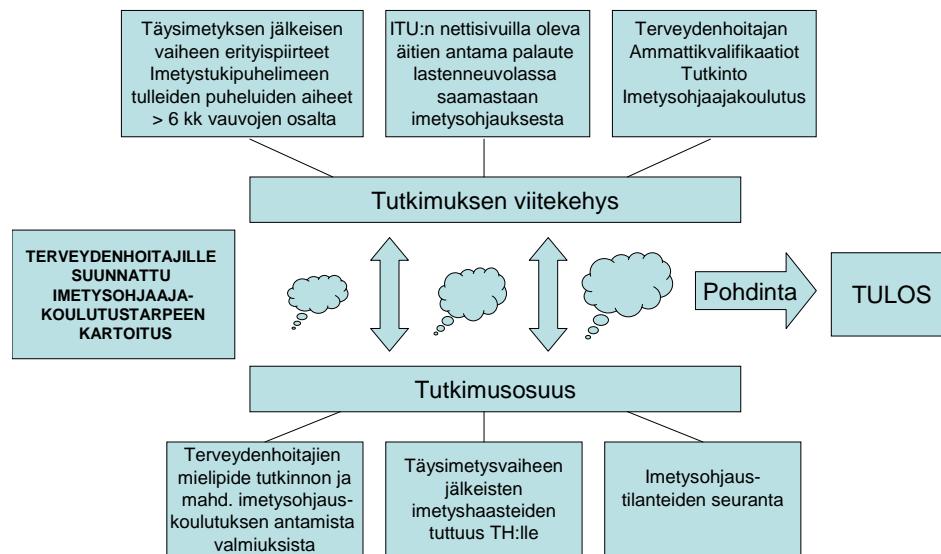
TAULUKKO 1. Suositusten mukaisen imetyksen kulun eri vaiheet tavoitteineen, pääasiallisine sisältöineen, nykyisen imetysohjaajakoulutuksen ja tämän opinnäytetyön aihealue

	Raskaus	0 – 6 vko	0 – 6 kk	6 – 12 kk	12 kk (- 2 v) ...	
Imetyksen vaihe	Fysiologiset muutokset	Varhainen imetys	Täysimetys	Osittaisimetys / Taaperoimetys		
				Täysimetyksen jälkeinen vaihe		
Vaiheen tavoite	Valmistautuminen imetykseen	Imetys hyvään alkuun	Imetys sujuu; mahd. ongelmien ehkäisy ja ratkaisu	Imetys jatkuu kiinteiden ruokien ohella	Lapsi kasvaa, imetys muuttuu	Äiti ja lapsi saattavat imetystä hyvään päätökseen
Nykyisen imetysohjaajakoulutuksen kattava alue				Tämän opinnäytetyön aihealue		
Kätilötutkinnon imetysohjauskoulutus						
Terveydenhoitajatutkinnon imetysohjauskoulutus?						

Kuten mikään mukaan koulutus nykyaikana ei tee imetysohjaajakoulutukseen kätilöistä, eikä terveydenhoitajista ”valmiita” imetysasiantuntijoita, vaan antaa terveydenhuollon ammattitutkinnon lisäksi hyvän ja tarpeellisen perustan asiakaslähtöiselle, yksilölliselle (”kaksilölliselle”!) ja laadulliselle imetysohjaukselle. Jatkuva koulutus on tälläkin terveydenhoitajan työn osa-alueella tärkeä.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSASETELMA

Tämä opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi on alla olevassa kuviossa esitetty työn eri osioita, ja miten ne on ajateltu linkkiytyvän yhteen.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimusasetelma

Työn kappaleet 4-7 käsittelevät viitekehystä, jota vastaan peilataan tutkimusosuutta, ja jossa ensimmäisenä esitellään täysimetyksivaiheen jälkeisen vaiheen erityispiirteet sellaisina kuin ne mm. ilmenevät Imetyksen tuki ry:n (=ITU) ylläpitämisessä valtakunnallisen imetystukipuhelimeen vuonna 2006 tulleiden puhelujen aiheissa. Toisena esitetään ITU:n internet sivustolla esiintyvien äitien antamat palautteet lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta täysimetyksivaiheen ohittaneiden osalta. Edellä mainituilla kahdella aineistolla on pyritty lähestymään aihetta asiakkaan näkökulmasta asiakkaan tarpeiden ollen hoitotyön perustana.

Viitekehyksen kolmantena osana on pyritty esittämään terveydenhuollon itsellensä asettamat tavoitteet imetysohjauksen osalta, ja samalla on pyritty arvioimaan millaisia edellytyksiä terveydenhoitajilla on toteuttaa asetettuja tavoitteita tutkintonsa avulla, myös olemassa olevan ammatillisen imetykseen liittyvän suomenkielisen aineiston perusteella.

Kappaleissa 8 ja 9 esitetään tutkimusosuuden osiot. Lopuksi pohdinnassa yhdistetään tutkimuksen tuloksia viitekehykseen ja tulosten eräänlaisena synteesinä esitetään luonnos nykyisen imetysohjaukoulutuksen lisäosaksi.

Varsinaisen työn jälkeen löytyy liitteissä kokonaisuudessaan mm. äitien ITU:n nettisivuilla 4.2.2008 esillä olleet palautteet lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta yli 6 kuukauden ikäisten lasten osalta, koska sisältävät arvokasta palautetta ja huomioon otettavia ajatuksia imetysohjauksesta lastenneuvolassa. Tutkimusosuuden terveydenhoitajien kirjaamat imetysohjaustilanteiden sisällöt ovat myös liitetty mukaan.

## 4 KESKEISET KÄSITTEET

Imetysaiheista terminologiaa käytetään maailmalla, mediassa ja eri lähteissä melko kirjavasti. Kirjavuus vaikeuttaa välillä tutkimusten tulosten tulkintaa ja tulosten välistä vertailua. Seuraavasti pyritään selkeyttämään tässä opinnäytetyössä esiintyvät keskeiset käsitteet.

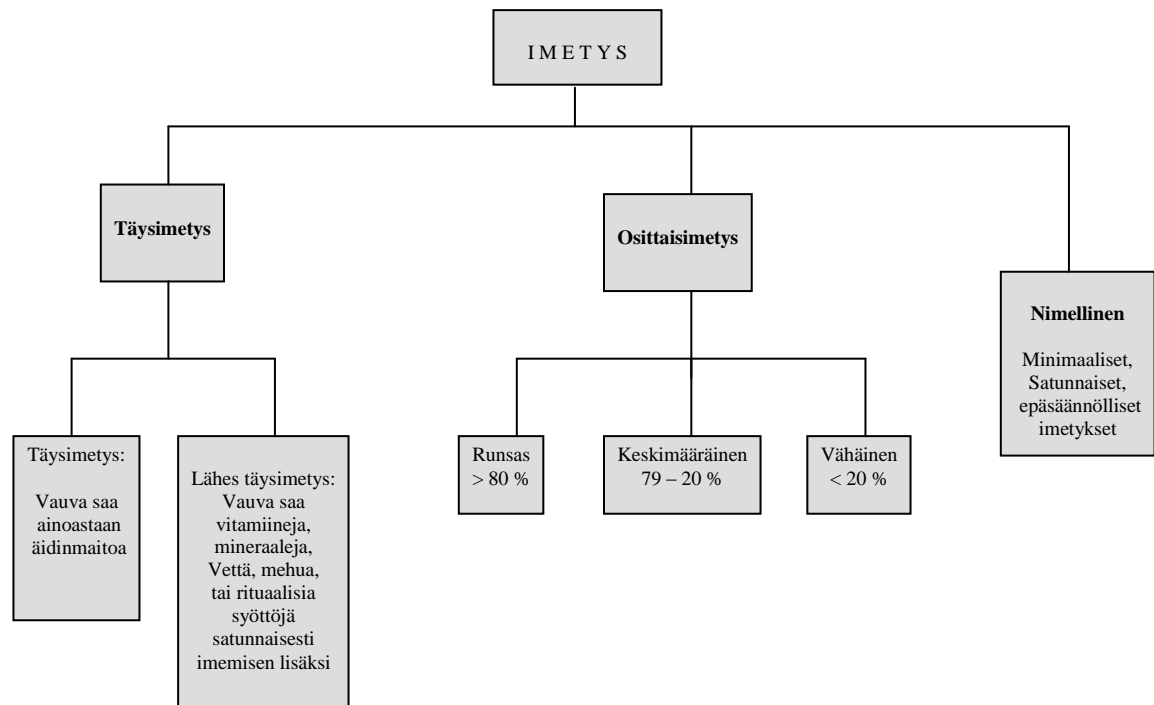
### 4.1 Imetys

Helposti mielletään eri imetyskäsitteiden sijoittuvan aikajanalla imetyksen eri vaiheiden mukaan, niin kuin ne ehkä mielletään ideaalisesti toteutuvan; esimerkiksi alussa on täysimetys, joka seuraa osittais-imetys ja kiinteisiin ruokiin siirtyminen. Käytännössä



käsitteillä voidaan kuvailla imetystä missä vaiheessa tahansa, ja kuvata imetystä sillä hetkellä. (Armstrong 1991, 52) Alkuviikkoina nähdään usein esim. osittaisimetystä, jota saattaa seurata täysimetysvaihe, jos lisämaitoja saadaan vähennettyä pois, tai imetys saattaa olla koko ajan osittaisimetystä.

Alla olevassa kaaviossa esitellään kansainvälisessä imetysasiantuntijapiireissä laajaa julkisuutta saanut Interagency Group for Action on Breastfeeding (IGAB)-työryhmän, ja Labbok & Krasovecin kautta julkisuuteen saatettu käsitteistö vuonna 1990.



Kuvio 2. Imetys määritelmiä IGAB:n ja Labbok & Krasovec'in mukaan (Armstrong 1991, 52).

Imetys on siis laaja yläkäsite, jonka alle mahtuu useita imetyksen eri toteuttamistapaa kuvaavia termejä. Käytetyt lähteet ovat suhteellisen vanhoja, mutta terminologia on edelleen kansainvälisesti hyväksytty ja ainakin imetysasiantuntijapiireissä (esim. IBCLC-tutkinnon suorittaneet (ILCA)) yleisessä käytössä (Ks kappale 6).

Cadwell ja Turner-Maffeilla erittelevät mielenkiintoisesti ja havahduttavasti imetyskäsitettä vielä lisää: Fysiologisena prosessina imetys (=lactation) ja imetysohjaus (=lactation management) sopii hyvin terveydenhuollon puitteisiin, ja imetykseen suhtaudutaan usein ongelmakeskeisestä näkökulmasta: arat rinnanpää, rintatulehdus tai hidas painonnousu. Itse imetys (=breastfeeding) on sosiaalista käyttäytymistä, joka on opittava integroidussa, tukevassa järjestelmässä [*järjestelmä*-sanaa laajasti ymmärrettynä; ei ainoastaan terveydenhuollon järjestelmän toteuttamana, vaan myös *perhe- ja vertaistukijärjestelmässä* (tekijän kommentti)]. (Cadwell ja Turner-Maffei 2009, 3-4.) Ainoastaan fysiologisesta, kapeammasta perspektiivistä toimiminen johtaa lyhyihin medikalisoituihin kontakteihin, jossa selvitetään imetyshaasteita ohjailevin ratkaisuin (rasvaa, pumppuja, ja muita apuvälineitä), koska sosiaaliset interaktiot vievät aikaa ja ovat ei-tyypillisiä terveydenhuoltojärjestelmälle (Cadwell ja Turner-Maffei 2009, 5). Suomessa tuntuu olevan myös taipumus nähdä imetystä teknillisenä ja vauvaa ravitsevana suorituksena (vertaa yleisessä käytössä olevat käsitteet ”imutekniikka” ja ”rintaruokinta”), ja voisimme miettiä mitä imetyksen sisäistäminen myös sosiaalisena käyttäytymisenä merkitsisi synnytyssairaaloiden ja lastenneuvoloiden imetysohjaukselle. Englanniksi käytetään myös termiä ”breastfeeding counselling”, joka kokonaisvaltaisemmin käsittää imetystä sekä fysiologisena että sosiaalisena tapahtumana/olemisena, ja lisäksi itsessään terminä kunnioittaa äitiä ja lasta paremmin kuin yllä oleva management/hallinta-termi.

Imetysohjauksen lisähaasteena on äidin ja vauvan hoitaminen kokonaisuutena (=dyad). Imetys toimintana ja/tai käyttäytymisenä vaatii, ettemme voi hoitaa äitiä ja vauvaa erillisesti. Mikä on äidin parhaaksi, täytyisi sopeuttaa yhteen vauvalle parhaan kanssa ja päinvastoin. (Cadwell ja Turner-Maffei 2009, 5)

Imetys ei siis ole pelkästään ravintoa, eikä ainoastaan toimintaa, jota voidaan määritellä sen perusteella, mitä nähdään. Imetys on vuorovaikutusta, jota emme näe. Imetys on suhde. Mikäli imetysohjauksessa ja hoitokäytännöissä toteutamme tätä näkemystä, tapahtuisi varmasti pikku hiljaa myönteistä muutosta äiti-vauvaparien ja imetyksen edistämiseksi, tukemiseksi ja suojelemiseksi. Ymmärtäen imetystä suhteena olisi ehkä helpompi mieltää imetyksen merkitystä isommalle lapselle.

Seuraavasti on esitetty Suomessa yleisemmin käytössä olevat ja tässä työssä käytetyt imetykseen liittyvät keskeiset käsitteet.

#### 4.1.1 Täysimetys

Täysimetys tarkoittaa, että vauva saa kaiken ravintonsa äidinmaidosta. Täysimetyksen jälkeen vauva opettelee syömään äidinmaidon lisäksi muuta ruokaa, kuten soseita tai mutusteltavaa sormiruokaa (Hasunen ym. 2004 ja ITU 2008a).

Englanninkielinen termi on ”exclusive breastfeeding”, joka suoraan käännettynä tarkoittaa *yksinomainen rintaruokinta*, jota vastaa IGAB:in mukaan *täysimetys*. *Lähes täysimetys*-käsitteeseen sisältyy annetut vitamiinit, mineraalit ja satunnaisesti annettu esim. vesi. Vastaavasti WHO:n Global Data Bank käyttää termiä ”predominant breastfeeding” eli pääasiallinen rintaruokinta. (Labbok 2000) *Täysimetys*-sanaa käytetään lasten neuvolakorteissa, joten se tunnetaan lapsiperheissä hyvin (ITU 2008a). Täysimetys on Suomessa vakiintunut termi näistä molemmista ryhmistä, ja näin sitä myös käytetään tässä työssä, koska tutkittaessa terveydenhoitajien oma-arviota imetysohjausvalmiudestaan tarkempi määrittely ei ole tarpeen.

Usein nähdään neuvolakorteissa imetyksen kestoksi merkittynä esim. ”9 kk”. Tässä lienee sekoittunut täysimetys ja imetyksen kokonaiskesto. Eritellympi imetyksen kuvaaminen antaisi tarkemman kokonaiskäsityksen imetyksestä, ja auttaisi terveydenhoitajaa ja kättilöä imetysohjauksen suunnittelussa yhteistyössä asiakkaan kanssa.

#### 4.1.2 Osittaisimetys

Osittaisimetus tarkoittaa, että vauva saa äidinmaidon lisäksi jotain muuta ravintoa. Usein osittaisimetyksellä tarkoitetaan, että vauva saa äidinmaidon lisäksi äidinmaidon korviketta. Käsite kattaa kuitenkin myös imetyksen jatkumisen kiinteiden ohella.

Englanniksi termi on ”partial breastfeeding”, jota Armstrong (1991) kuvailee IGAB:n mukaan jaettavaksi edelleen kolmeen alatasoon: runsas (= high) osittaisimetus kuvaa sellaisen vauvan imetystä, joka saa yli 80 % ravinnostaan rinnasta; vastaavasti luvut keskimääräisessä (=medium) osittaisimetyksessä on 79-20 % ja alle 20 % vähäisen osittaisimetyksen (=low) osalta. Huomio sekä imetyksen että lisämaidon/lisäruuan osuuteen voi auttaa terveydenhoitajaa arvioidessa näiden kahden osatekijöiden tasapainoa lapsen ravinnossa. (Armstrong 1991) Tällainen erittely on ehkä vaan tarpeen jos vauva tarvitsee tai äiti suunnittelee muutosta olemassa olevaan tilanteeseen. Tarkka määrittely saattaa lisäksi kirjaamisen ja tiedon välittämisen yhteydessä olla tarpeen. Tässä työssä osittaisimetystä tarkempi käsite ei ole tarpeen.

#### 4.1.3 Vierotus

Suomessa on käytössä useita toistensa kaltaisia käsitteitä: vierotus, vierottaminen ja vierottuminen, joiden merkityksessä on vivahde-eroja. Vierotusta voidaan pitää yleis- ja yläkäsitteenä. Katja Koskinen käyttää kirjassaan vierotus-sanaa otsikkona aiheelle varatulle kappaleelle. (Koskinen 2008, 117) Alakäsitteitä on ainakin kaksi tilanteesta riippuen. Vierotuksen ollessa äidiltä lähtöisin käytetään sana vierottaminen. Nytemmin on sanastoon tullut mukaan lapsen aloitteesta oleva vierotus, eli vierottuminen, tai myös tuttu ns. *lapsentahtisena* vieroittumisena. Viimeksi mainittua termiä käytetään imetysvertaistukipiireissä ja on myös esimerkiksi englanninkielisessä imetysaiheisessa kirjallisuudessa käytössä (=childled weaning), josta tässä opinnäytetyössä viitattu Bumgarnerin taaperoimetystä käsittelevän kirjan vierotuskäsitteistö (2000) on yksi esimerkki.

Vierotusta on pidettävä luonnollisena prosessina, joka alkaa hetkestä, jolloin lapsi alkaa säännöllisesti opetella ja totutella syömään jotain muuta kuin äidinmaitoa (vesi, velli, soseet

tai kiinteät ravinto) imemisen lisäksi tai sijasta (Koskinen 2008, 118 ja Highton 2000-2001) Vierotusvaiheen imetys on osittaisimetystä. Vierotusvaihe-käsite voidaan mahdollisesti ajatella erottuvan osittaisimetyksestä sillä, että termiin sisältyy imetyksen tulevaa päättymistä. Osittaisimetys-ilmaisussa imetystä mielletään edelleen jatkuvaksi. Arkikielessä vierotuksesta puhutaan myös itse tapahtumasta - tai ajallisesti rajoitetusta vaiheesta - jolloin lapsi kokonaan lopettaa imemisen rinnalla. Asiayhteydestä käy yleensä ilmi kummasta on kyse.

Greiner (1996) ehdottaa, että termi vierotus vältettäisiin kokonaan. Hänen mielestään olisi suotava sen sijaan tarkentaa annetaanko tai suositellaanko annettavaksi lisäravintoa ”totuttelemistarkoituksessa” (=Educational foods), lisänä rintamaidon ohella (=complementary foods), korvikkeeksi (=replacement foods) vai imettämisen loppumistarkoituksessa. (Greiner 1996, 127)

”Weaning”- käsite ei esiinny lainkaan IGAB:in kaaviossa (kuvio 2), eikä myöskään WHO:n epävirallisessa raportissa, jossa on määriteltynä WHO:n globaalisessa tietopankissa käytössä olevat imetykseen liittyvät käsitteet (WHO 1991, 4), ja johon Labbok myös viittaa artikkelissaan. Sen sijaan puhutaan eriasteisesta imetyksestä. Tämän työn kappaleessa 5.7 viitataan Bumgarneriin (2000), joka myös on sitä mieltä, että koko vierotus-termi voitaisiin unohtaa. Tämä olisi todennäköisesti tarkoituksenmukaisempi ja biologisen/fyysisen, sosiaalisen imetyksen ja äiti-vauvaparin tarpeita myötäilevä käsitys imetyksestä raskauden luonnollisena jatkumona kunnes lapsi pikku hiljaa syö samaa ruokaa kuin hänen ympärillään olevat muut ihmiset. Ihmisellä saattaa olla verbaalinen tarve kuvata tätä prosessia sellaisenaan, ja siksi käytössä on vierotus alakäsitteineen.

Tämän opinnäytetyön tekijä toteuttaisi mielellään vierotus-käsitteestä luopumista. Tämän työn terminologiaksi on kuitenkin valittu tällä hetkellä yleisessä käytössä oleva käsitteistö ymmärtämisen helpottamiseksi, eli tässä opinnäytetyössä käytetään kaikki kolme yllämainittua termiä asiayhteyden mukaan.

Työssä on useimmiten osittaisimetyksestä ja vierotusvaiheesta käytetty termi täysimetyksen jälkeinen vaihe, lähinnä imetyssuositusten perspektiivistä, koska tämä on opinnäytetyön aihealue, vaikka monien äitien ja lasten todellisuus on erilainen.

## 4.2 Imetysohjaus

Imetysohjaus on ITU:n nettisivujen mukaan terveydenhuollon ammattilaisen imettävälle äidille antamaa neuvontaa. ITU määrittelee imetyksen tueksi koulutettua vertaistukea, joka ei käsitä hoitovastuuta, mutta on vastuullista ja on perustuva ajantasaiseen tietoon. (Imetyksen tuki 2008a)

Ammatillinen imetysohjaus perustuu näyttöön ja ajantasaiseen tietoon (STM 2006, 23 ja STM 2004, 64) ja käsittää imetykseen valmistautumisen, täysimetyksen ajan (0-6 kk), imetyksen jatkumisen kiinteiden ohella (6-12 kk), taaperoimetyksen (12 kk -) ja vierotuksen. (Koskinen 2008, 73 -120 ja UNICEF/WHO 2006a, 28) Muun terveyden edistämisen tavoin imetysohjaus tulisi olla asiakaslähtöistä, eli lähteä äidin ja lapsen (koko perheen) tarpeista. Imetysohjaukseen sisältyy myös hoitovastuu ja potilas/asiakasturvallisuus, joka korostuu kun vastasyntyneestä ja kasvavasta ja kehittyvästä lapsesta on kyse. Imetysohjaus käsittää tilanteesta riippuen perusteellisen imetyshistorian ottamisen äitiä haastatteleamalla, imetyksen tarkkailua ja aivan olennaisesti äidin kuuntelemisen.

Mikäli imetys käsitetään suppeasti, fysiologisesti ja ongelmakeskeisesti, ja imetysohjaus lähinnä kirjaimellisesti ohjeiden antamisena, seurauksena saattaa olla, ettei imetystä oteta puheeksi muulloin kuin vauvan hyvinvoinnin tarkistamisen yhteydessä. Ehkä erityisesti täysimetysvaiheen jälkeen imetyksen ”puheeksi ottaminen” jää pois, kun äidinmaidon osuus kasvavan lapsen ruokavaliossa vähenee, joskin sillä vielä on ravitsemuksellista merkitystä. Imetyksen merkitys äidin ja lapsen hyvinvoinnin lähteenä korostuu kuitenkin täysimetysvaiheen jälkeen, ja tällä imetysvaiheella on omia huomioon otettavia erityispiirteitä, johon äiti saattaa kaivata kuuntelevaa, keskustelevaa ja pohtivaa tukea.

Ammatillinen imetysohjaus käsittää äidin tukemista, myös silloin kuin erityistä ongelmaa ei ole. Imetys saattaa jatkua omalla painollaan, ja äiti ja lapsi ovat tyytyväisiä, mutta myös tässä tapauksessa voi olla paikallaan ottaa imetys puheeksi äidin kannustamiseksi. Pitkään jatkunut imetyskin on hyvä tulla ”nähdyksi”, ”ymmärretyksi” ja ”hyväksytyksi” (vaikkei äiti tietenkään sinänsä tarvitse terveydenhoitajan ”siunausta” imetykseensä). Kodin suojissa sujuvallakin imetyksellä saattaa olla *ulkoisia* paineita tai äiti saattaa kaivata ajatusten vaihtoa tai mahdollisuus tuulettaa ajoittain turhautuneita tunteitaan johonkin imetykseen liittyvään.

#### 4.3 Terveydenhoitajan imetysohjausosaaminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta määrittelee *osaamis*-käsitettä seuraavasti: ”osaaminen tarkoittaa tietoja ja taitoja, joilla henkilö suorittaa tehtävänsä taitavasti, pystyvästi, onnistuneesti ja osuvasti” (STM 2000, 13). Osaamisen alakäsitteisiin kuuluu yleispätevää osaamista (metakompetensseja) ja erityistaitoja, ja koulutuksessa korostuu potilasturvallisuuden erityisvaatimukset. (STM 2000, 13) Voidaan käsittää imetysohjauksen kuuluvan terveydenhoitajan erityistaitoihin ymmärrettynä kuitenkin siten, että imetystieto/-taito kuuluu kiinteästi terveydenhoitajan ammatillisiin perusosaamisiin.

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajan osaaminen tarkoittaa, että terveydenhoitaja kykenee soveltamaan terveydenhoitotyölle keskeisiä ammatillisia ydinosoamisen alueita imetyksen suojelemiseen, edistämiseen ja tukemiseen. Nämä keskeiset alueet ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, terveydenhoitotyön työmenetelmät, tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta, ympäristöterveyden edistäminen, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö ja tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. (OPM 2006, 85 - 88) Edellä mainitut alueet liittyvät myös imetykseen.

Tarkemmin eriteltyinä terveydenhoitaja tulee olla valmiudet toteuttaa perhevalmennusta ja imetysohjausta lasta odottaville perheille. Lasten ja heidän perheidensä suhteen terveydenhoitajalla tulee olla valmiudet elintapojen ja imetysohjaukseen. (OPM 2006, 89)

Tukien sekä turvaten lapsen ja hänen perheensä tervettä kasvavista ja kehittymistä. Yksityiskohtaisemmin kuvataan imetysohjauksen sisältöä lähinnä ravitsemuksellisesta näkökulmasta Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa neuvolan työntekijöille. (STM 2004, 181-185.) Tässä opinnäytetyössä mainituista täysimetysvaiheen jälkeisistä erityisaiheista ei kuitenkaan löydy opastekstistä mainintaa. Katja Koskisen (2008) terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettussa *Imetysohjaus*-kirjassa on selvästi ilmaistu kirjan alussa, että kirja kattaa vain imetysohjauksen perustaidot. Kirja on Vauvamyönteisyys-ohjelman kriteerien ja sisällön mukainen, eli pääpaino on imetyksen alkuvaiheessa.

#### 4.4 Imetyshaaste

Äidin kohdatessa pulman imetyksen jossakin vaiheessa sanotaan, että hänellä on imetysongelma. Tässä työssä käytetään imetysongelma-käsitteen sijasta sanaa *imetyshaaste*. Imetysongelma on merkitykseltään synkkä, ja usein sanotaan, että imetys ”kaatui johonkin ongelmaan”. Imetyshaaste on ”ilmapiiriltään” positiivisempi, koska ikään kuin sisältää mahdollisuuden voittaa mahdollisen haasteen, joskin saattaa vaatia hieman ponnisteluja. Imetys voi jatkua ikään kuin haasteen läpi.

## 5 TÄYSIMETYKSEN JÄLKEISEN VAIHEEN ERITYISPIIRTEET

Imetys on jatkumo. Imetyksellä ei ole tarkasti määriteltäviä virstan pylväitä matkan varrella (Henkilökohtaisessa imetystarinassa niitä saattaa tietenkin olla). Imetys on periaatteessa samanlaista alusta loppuun. Rintojen ja maidonerityksen ”hoitoperiaatteet” ovat samoja, onpa kyseessä parin viikon ikäinen vauva tai kahden vuoden ikäinen lapsi. Toisaalta vauvan kasvaessa hänen kykynsä, tarpeensa ja tilanteensa muuttuvat, ja se heijastuu tietenkin myös imetykseen. Siksi voidaan myös puhua esim. täysimetyksen jälkeisen vaiheen ominaisista piirteistä ja/tai imetyshaasteita. Osa näistä muuttuu haasteiksi lähinnä



siksi, että vallitseva kulttuuri hämmentyy tai jopa vieroksuu imetystä, joka ”aina vaan jatkuu”. Osa on haasteita siksi, ettemme aina tiedä asioista tarpeeksi tai jopa että meillä on väärää tietoa.

Imetyksen tuki ry:n vuodesta 1998 ylläpitää valtakunnallista imetystukipuhelinta, johon voi soittaa imetykseen liittyvistä asioista. Palvelu on tarkoitettu lähinnä imettäville äideille vertaistueksi. Puhelinpäivystäjät ovat käyneet ITU:n imetyksenperustietokurssin ja ryhmänvetäjä kurssin oman imetyskokemuksensa lisäksi. (Kuoppala ja Loppi 2005)

Tässä kappaleessa käsiteltävät imetykseen liittyvät aiheet valittiin puheluiden perusteella tehdystä tilastosta tyypillisinä täysimetysvaiheen ohittaneiden äitien imetyshaasteina tai erityispiirteinä. Mukaan on myös valittu sellaiset aiheet, joista esim. imetysohjauspalautteiden mukaan (ks 6.1) on esiintynyt väärään tietoon perustuvaa imetysohjausta ja aiheita, joita ehkä myös olisi perusteltua huomioida koulutuksessa. Tarkoituksena on ollut esittää osa kaikesta siitä näytöstä ja tiedosta, joka löytyy kansainvälisistä imetysasiantuntijalähteistä kyseisistä aiheista, koska toistaiseksi suomenkielisestä ammatillisesta kirjallisuudesta asioita on käsitelty varsin suppeasti jos lainkaan, vuonna 2008 alkupuolella ilmestynyttä Koskisen Imetysohjaus-kirjaa lukuun ottamatta. Terveystenhoitajat kohtaavat imetyshaasteita asiakaskontakteissa neuvolatyössään. Ilman näyttöön perustuvaa tietoa riski ohjata äitejä ”mututuntumalla”, oman kokemuksen tai asenteellisuuden pohjalta kasvaa. (Brodribb, Fallon, Jackson ja Hegney 2008)

Tämä täysimetysvaiheen jälkeiseen liittyvä tutkimusnäyttö muodostaa yhdessä puheluaineiston (asiakasnäkökulma) kanssa ensimmäisen viitekehysosion, johon johtopäätösosiuudessa peilataan opinnäytetyön tutkimustuloksia.

## 5.1 Imetystukipuhelimeen 2006 tulleiden puheluiden aiheet

Vuonna 2006 tuli Imetyksen tuki ry:n ylläpitämän imetystukipuhelimeen toista tuhatta (1157) puhelua imettäviltä äideiltä. Puhelut tilastoitiin ja aiheista saatiin käsitys siitä mikä äitejä askarruttaa. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus eritellä täysimetysvaiheen ylittäneiden puheluiden aiheet, koska halutaan vertailla ne samassa vaiheessa olevien äitien imetyshaasteisiin kuten ne esiintyvät lastenneuvolan imetysohjaustilanteissa.

Johanna Honkanen on tehnyt samasta aineistosta kehittämistyön (Honkanen, Kuoppala ja Rytönen-Kontturi 2007) jossa puhelut on käsitelty perusteellisemmin, myös imetyksen alkuvaiheeseen liittyvät puhelut. Tässä yhteydessä esitetään ainoastaan puheluiden täysimetysvaiheen ylittäneiden aiheiden osalta kirjoittajan saman aineiston pohjalla tehtynä (Imetyksen tuki 2006a ja liite 3).

Tilastoituja puheluita oli yhteensä 1157, joista täysimetysvaiheen ylittäneet äitien soittamien puhelujen osuus oli yhteensä 231, eli melko tarkkaan 20 %. 146 puhelusta tuli äideiltä, joiden vauvat olivat 6-12 kk ikäisiä (63 %, ja koko aineistosta 12,5 %) ja 85 puhelua tuli äideiltä, joiden lapset olivat yli vuoden (37 %, ja koko aineistosta 7,3 %). Suurin osa näistä lapsista oli alle kaksi vuotta, viisi lasta oli kaksi vuotta tai vanhempia (n. 5 %), joista yksi yli kolme vuotta..

Eri aiheita oli 6-12 kk vauvojen äitien ryhmässä 38, ja yli 12 kk ryhmässä 18. Vajaa puolet (48 %) puhelusta 6-12 kk:n ryhmässä koski vierotusta, vauvan lakkoilua tai rintaraivareita, perheen/vauvan yöelämää ja puremista. Puremista lukuun ottamatta samat aiheet toistuivat tavallisimpina aiheina yli 12 kk:n ryhmässä: runsaat 62 %. Tilastoinnin yhteydessä oli välillä lyhyesti kuvailtu aiheen sisältöä, ja vierotusaiheen kohdalla näkyi aiheen sisällöllinen moninaisuus: liian nopean vierotuksen johdosta ilmaantuneet rintojen pakkaantumiset (yleinen); yksi imemiskerta haluttiin pois (ilta, yö tai aamu); perhetilanne oli vaikea; yksi kyseli erilaisista vierotusvaihtoehtoista; yksi mietti jatkaako imetystä vai vieroittaako ja yksi mietti miten lapsi vierottuu itsestään.

Imetys ja uusi raskaus askarrutti molemmissa ryhmissä muutamia äitejä (2,1 ja 3,5 %): ”Voiko raskauden aikana imettää?” oli tavallinen kysymys. Taaperoimetys oli aiheena

luonnollisesti ollessaan ajankohtaista yli 12 kk:n ryhmässä 5 % sen ryhmän puheluista tuli lähinnä ”hyväksyttävyyden” näkökulmasta.

Rintoihin liittyvät aiheet ja pulmat eivät kuulu ainoastaan imetyksen varhaisvaiheeseen. 6-12 kk vauvojen äitien ryhmässä 15 % ja yli 12 kk vauvojen äitien ryhmässä vastaavasti lähes 13 % potivat rintaongelmia jaettuina melko tasaisesti tiehyttukosten, rintatulehdusten, piimäkokkareiden, hiivatulehduksen ja rinnanpäiden haavaumien välillä. Muutamalla yli 12 kk äideillä oli ollut pulmana imetyksen sattuminen, jolloin oli äidiltä ainakin kysytty mahdollisesta uudesta raskaudesta yhtenä mahdollisena selityksenä tälle oireelle siinä vaiheessa imetystä.

Maidoneritykseen liittyvien imetyshaasteiden ryhmässä, muutama äiti oli huolissaan imetyksen jatkumisesta esim. kun vauva syö jo paljon kiinteitä, tai vauvan imeminen rinnalla muuten oli vähentynyt niin paljon että äiti huolestui. Vanhemman lapsen äiti oli huolissaan pitääkö vähentää imetystä, jotta saisi lapsen syömään enemmän kiinteitä. Tässä aiheoryhmässä 6-12 kk:n äideillä näytti olevan enemmän huolia (7 aihetta; lähes 10 %) kuin vanhempien lasten äidit (3 aihetta; 6 %).

Viimeinen ja ulkoisiin tekijöihin liittyvässä aiheoryhmässä äidit olivat kysyneet lääkkeistä ja alkoholista (viimeksi mainittu vain yksi puhelu). Yli 12 kk:n äitien ryhmässä lähes 6 % kyseli lääkkeistä: yksi liittyi allergioihin, toinen mahdolliseen kohtutulehdukseen, kolmas antibioottikuurin yhteensopivuuteen imetyksen kanssa ja neljäs kysyi voiko A-hepatiitti rokotuksen jälkeen imettää.

6-12 kk:n vauvojen aiheskaala oli selvästi laajempi, mutta kysytyimmät aiheet olivat samoja: Vierotus eri näkökulmista, vauvan kieltäytyminen rinnasta jossain muodossa ja vauvaperheen yöelämästä, useimmiten vauvan tiheät imemiset öisin. 6-12 kk:n äitien ryhmässä lisäksi pureminen ja kiinteisiin olivat tavallisimmat aiheet. Taas yli 12 kk:n ikäisten ryhmässä olivat yllä olevien lisäksi uusi raskaus, taaperoimetys, sammas ja lääkitys imetyksen aikana tavallisimmat aiheet.

Puhelujen perusteella voi päätellä, että äideillä imetyksen jatkuessa ensimmäisen vuoden toiselle puoliskolle ja sen yli on edelleen imetysohjauksen tarvetta joko varsinaisen ohjauksen muodossa tai kannustuksen merkeissä. Kuten puhelujen aiheista ilmenee, on kyse pienen lapsen ja hänen perheensä terveyteen, kasvuun ja kehitykseen oleellisesti vaikuttavista seikoista, joten terveydenhoitajalla olisi - muun kokonaisvaltaisen terveydenedistämisen ohella - omiva valmiudet myös imetyksen suojelemiseen, edistämiseen ja tukemiseen tässäkin vaiheessa. Imetysohjaajakoulutuksessa ei käsitellä esim. vierotusta, imetystä raskauden aikana, eikä taaperoimetystä, siksi voisi ajatella terveydenhoitajille suunnatun laajemman imetysohjaajakoulutuksen olevan tarpeen, jossa näitäkin aiheita käsiteltäisiin.

## 5.2 Imetys kiinteiden ruokien ohella

Puolen vuoden iässä lapsen elimistö on kypsynyt, ja lapsi on motorisestikin valmiimpi kiinteiden ruokien syömiseen. (Hasunen ym. 2004, 122) Lapsi alkaa osoittaa kiinnostusta siitä mitä muut perheen jäsenet suuhunsa pistävät. Alkuun kiinteät ovat tutustumista, maistiaisia, joiden määrää pikku hiljaa lisätään. Ravinto tulee edelleen pääosin äidinmaidosta.

Kiinteiden ruokien aloittaminen ei ole yhtä kuin imetyskertojen vähentäminen, päinvastoin on tärkeätä jatkaa imetyksiä yhtä tiheinä kuin ennen kiinteiden aloittamista. Vasta lähempänä vuoden ikää kiinteiden syömiseen jo sujuessa hyvin osat vaihtuvat, ja ateriat voidaan aloittaa kiinteillä ruoilla ja tarjota imetystä jälkiruuaksi. (Koskinen 2008, 112)

Eräässä tutkimuksessa todettiin, että vaikka maidon koostumus ei ole aivan vakio äidiltä äidille, vaiheesta vaiheeseen eikä edes vuorokauden tunnista toiseen, äidinmaidon keskimääräinen proteiinin, rasvan ja laktoosin pitoisuus oli sama yli vuoden imettäneillä äideillä, kuin maidon koostumus ensimmäisen vuoden aikana. (Boediman, Ismael, Iman, Ismangoen ja Ismadi 1979) Mitoulas (2002) tulee samaan tulokseen ravintoaineiden

määrästä rintamaidossa imetyksen ensimmäisen vuoden aikana (Mitoulas, Kent, Cox, Owens, Sherif ja Hartmann 2002)

### 5.3 Imetys ja uusi raskaus

Länsimaisissa kulttuureissa lapset syntyvät suhteellisen tiheään, usein vajaa kahden vuoden välein. Siten on todennäköistä, että äiti alkaa odottaa seuraavaa lasta ennen kuin edellinen on kokonaan vierottunut rinnasta. Rinnalla käyminen saattaa edelleen olla imeväselle – ja hänen äidilleen - tärkeä. Äiti joutuu miettimään jatkaako imetystä vai lopettaako, ja saattaa tässä tilanteessa tarvita asiantuntevaa ammattilaista, joka kykenee auttamaan äitiä selvittämään ajatuksiaan ja tunteitaan samalla tukien häntä tekemään perheelleen sopivaa päätöstä. Äidin mielessä on useimmiten huoli uuden raskauden keskenmenon pelko, uuden vauvan kasvun turvaaminen, ennenaikaisen synnytyksen pelko, ja samalla myös imetyksen tärkeys esikoiselle ja oma hyvinvointi.

Normaalissa, terveessä raskaudessa, jossa ei ole keskenmenohistoriaa 20 ensimmäisten raskausviikkojen aikana, eikä ennen aikaista synnytystä 20 raskausviikkojen jälkeen, ei ole voitu todistaa raskaudenaikaisten imetysten olevan riski raskaudelle. Mahdollinen keskenmeno johtuisi todennäköisesti muista syistä. (Warner 2006). Myös ilman raskauden aikaisesta imetystä - arvioiden noin 10-15 % kaikista alkaneista raskauksista päättyy keskenmenoon ennen 12. raskausviikkoa. (Tiitinen 2008)

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan imetys raskauden viimeisen kolmanneksen aikana ei altista sikiötä pienipainoisuuteen raskausviikkoihin nähden. (Pareja, Felipa, Marquis ja Penny 2007)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa tutkittiin raskaudenaikaisia imetys- ja vierotuskäytäntöjä, ja todettiin syntyneet vauvat terveiksi ja hyvän kokoisiksi gestatioikään nähden. (Moscone ja Moore 1993)

Toisissa lähteissä mainittuihin tutkimuksiin perustuvassa artikkelissa todetaan raskauden aikaiset suhteellisen vähäiset oksitosiini-reseptorit selittävän kohdun reagoimattomuus verenkierrassa olevaan oksitosiiniin, jota erittyy myös imettäessä. Reseptorit lisääntyvät raskauden loppua kohden (38 raskausviikon jälkeen) moninkertaisiksi. Oksitosiini-reseptoreiden herkkyys on myös ”säädetty alas” tiettyjen-proteiinien ansiosta (”gap-junction-proteins”). Myös progesterooni on lisäksi luonnollinen oksitosiini-estäjä. (Flower 2003) Kohtu on siis hyvin suojattu myös raskauden aikaisesta imetyksen aiheuttamasta oksitosiinierityksestä, eikä raskauden aikaisesta imettämisestä johtuva ennenaikainen synnytys ole todennäköistä.

Moscone ja Mooren (1993) tutkimuksessa lapsen äitien aloitteesta tapahtuva vierottaminen sijoittui raskauden alkuvaiheeseen äitien omien fyysisten tekijöiden vuoksi: pahoinvointi, arat rinnat ja rinnanpää ja joskus hämmentävä voimakas ärtyneisyys imeväistä kohtaan. Nämä oireet vaihtelivat eri äideillä. Toiset äidit jatkoivat imetystä kokien lapsen henkisesti sitä vielä tarvitsevan tai koska halusivat lapsen itse vieroittavan itsensä tämän ollessa siihen valmis. Lapsen aloitteesta tapahtuva vieroitus ajoittuu usein raskauden toiselle kolmannekselle, jolloin lapsi reagoi maitomäärän vähenemiseen ja ilmeisesti myös maun muuttumiseen. Toiset lapset taas jatkavat imemistä tästä muutoksesta välittämättä.

Äiti, joka jatkaa imetystä raskauden aikana, on tärkeä ottaa ns. tandemimetys-asiaa, eli kahden eri-ikäisten lasten imettäminen, harkittavaksi. Lapsi, joka imee raskauden läpi, haluaa todennäköisesti myös jatkaa pikkusisaruksen syntyä. Äidin on tärkeä ottaa tähän mahdollisuuteen kantaa, ettei joudu vierottamaan esikoistaan äkillisesti samaan aikaan, kun tämä on totuttelemassa uuden sisaruksen läsnäoloon. Bumgarnerin (2000) kirjassa aihe on käsitelty laajasti.

Terveystieteiden tavoitteena imetysohjauksessa on auttaa äitiä selvittämään omia ajatuksiaan ja toiveitaan imetyksen suhteen. Äidille voi tarvittaessa asiakaslähtöisesti välittää näyttöön perustuva tietoa imettämisen suhteen raskauden aikana.

## 5.4 Taaperoimetys

Yhdysvaltalainen La Leche League imetystukihenkilö Bumgarner edustaa laajaa ymmärrystä imemisestä. Hän pitää lapsen imeminen rinnalla kasvamisen välineenä. Imeminen on tarpeellinen uudelleenrakentaja (=restorative) nopeasti kasvaville pienelle ihmiselle. On niin tärkeä, että useammat lapset, jotka *eivät* ime rinnalla, etsii tilalle vaihtoehdon: pullo, tutti, peukalo, sormet, hiuksia, peitonkulma etc. (Bumgarner 2000, 3). Imeminen on pienelle lapselle perustarve, ja saattaa olla tärkeä myös isommalle lapselle.

Taaperoimetys käsittää nimensä mukaan isomman lapsen imetystä. Englanniksi vastaava termi on ”toddlernursing”, joskin usein kirjallisuudessa käytetään yleisesti ”extended nursing” ns. pitkää imetystä kuvatakseen samaa vaihetta. Viimeksi mainittu käsite vaikuttaa olevan määritelty siitä perspektiivistä että imetys kuuluu vauvaikään. (Pitkänen 2003). Taaperoimetys englantilaisineen vastineen kuvaa neutraalisemmin kyseisen ikävaiheen imetyksen itseisarvo. Ns. pitkää imetystä (=extended nursing) on tutkittu suhteellisen vähän. Taaperoimetystä ei käsitellä lainkaan suomenkielisessä ammatillisessa imetyskirjallisuudessa Koskisen 2008 ilmestynyttä imetysohjaus kirjaa lukuun ottamatta. Taaperoimetukseen suhtaudutaan usein vähintään hämmentyneesti, joskus jopa äidin tarkoitusperiä kyseenalaistaen. Oma monivuotinen imetystukiryhmäkokemus on, että niissä perheissä, jossa taaperoimetys kuuluu arkeen, tämä on varsin luonteva ja olennainen osa lapselle annettua hoivaa. Lisäksi on muistettava että taaperoimetys on aivan erilaista kuin vastasyntyneen imetys. Taapero käy rinnalla huomattavasti harvemmin, lyhyemmän ajan, ja useimmiten hänen kanssa voi neuvotella onko hetki nyt juuri sopiva vai odotetaanko vähän. Joidenkin äiti-lapsiparien imetyksen jatkuminen lapsen koko ensimmäisen ikävuoden on monille myönteinen ja kiinteästi arkeen kuuluva osa. Heistä saattaa tuntua luontevalta jatkaa kun kerran lapsella, eikä äidillä ole mitään erityistä syytä lopettaa Tämän työn kirjoittajan omasta empiiriseen imetystukikokemukseen liittyy monien äitien kommentti: ”Taaperoimetystä ei suunnitella, ja sitä imetyksen alkumetreilla jopa voimakkaasti vieroksuu, mutta siihen kasvaa pikkuhiljaa lapsen kanssa.” Lapsella on sisäinen halu kasvaa ja kehittyä, ja kun he ovat siihen valmiit luopuvat myös rinnasta ja imemisestä.

Imetys on taaperoikäiselle imetys tuttu ja turvallinen henkisten akkujen lataamispaikka. Äidille imetystuokio saattaa olla tervetullut lepoaika vilkkaan tutkimusseikkailijan perässä juoksemisesta. (Buckley 2001, 308) Yli vuoden ikäinen yhä rinnalla käyvä lapsi, voi saada 35-40 % kokonaisenergian tarpeestaan äidinmaidosta ja lapsen ollessa kipeä muun ruokahalun vähentyessä, mutta äidinmaidonsaannin jatkuessa imetyksellä voi olla merkitsevä rooli kuivumisen ehkäisyssä. (PAHO/WHO 2003, 12) Äidinmaito ei lakkaa olemasta laadultaan hyvä ravitsemuslisä yhä lisääntyvien kiinteiden ohella (Bumgarner 2000, 39-40). Imemisen tuoma lohtu on siinäkin tilanteessa merkittävä tekijä (Mohrbacher & Stock 1997, 280-286). Imetystuokio voi katkaista mahdolliset ylikuumentuneet tunteet ja tarjota turvallinen anteeksipyyntö ja – antamisen tilaisuus, jota saatetaan kaivata puolin ja toisin lapsen tullessa ns. uhmaikään. (Bumgarner 2000, 219-222) Äidin mahdollisesti palatessa töihin, imetys voi toimia työpäivän jälkeen äidin ja lapsen välillä läsnäolon keitteenä. (Bumgarner 2000, 175-188)

Tutkimuksessaan Rempel (2004) tulee siihen tulokseen, että äidit usein vieroittavat lastensa koska eivät löydä ratkaisua imetysongelmiinsa, jotka hänen tutkimuksessa liittyivät äidinmaidon vähyyteen ja puremiseen, ja lisäksi äidit vaikuttivat tulkitsevan vauvan käyttäytyminen viestinä vieroittumisvalmiutena, jota kuitenkin on harvinaista vauvan aloitteesta alle vuoden ikäisenä. Johtopäätöksenä Rempel ehdottaa, että äitien jatkaessaan imetystä yli vuoden ammatillinen tuki ja ennakoiva ohjaus yhä edelleen on äideille merkitsevä ja tarpeellinen, yhdessä vertaistuen kanssa (Rempel 2004, 315).

Taaperoimetys ei ole kulttuurissamme yleisesti hyväksytty tapa hoivata lasta, ja äidit saattavat ympäristön sosiaalisessa painostamisessa vieroitukseen jäädä liian yksin. Tästä syystä terveydenhuollon ammattilainen tulisi myös ohjata äitejä vertaistuen piiriin, jotta heillä olisi mahdollisuus saada tarvitsemansa sosiaalinen tuki valitsemalleen lapsen hoivaamistapaansa. (Rempel 2004, 317) Buckley ottaa esille ns. pitkän imetyksen sosiaalisen stigman, jonka takia taaperoimetys ilmiönä jää piiloon. Asia ei tule vastaanotolla ilmi sillä seurauksella, ettei äidit ehkä saa tarvitsemansa tukea ja tietoa, ellei äidillä satu olemaan omaa tukiverkostoa. Tämä ilmiö näkyy myös ITU:n nettisuiilla olevissa



äitien palautteissa. (Imetyksen tuki 2008b) Terveystenhoitajan tulisi perehdyttää itsensä tämänkin imetyskäytännön näyttöön, jotta voi taaperoimetyksen arkea elävälle äitilapsiparille olla tarvittaessa tueksi.

American Academy of Pediatrics-julkaisun (AAP) artikkelissa (Stein, Boies ja Snyder 2004) käytetään erään äidin esittämä huoli 18 kk ikäisen pojan imemisestä case-tapauksena ja lähtökohtana kolmen lastenlääkärin kommenteille taaperoimetus-aiheen ympärille. Boies (2004) esittää kolme asiaa, jotka tämän tyyppisessä tilanteessa voidaan käsitellä äitien kanssa keskustellessa: 1) Imetyksen edut myös ensimmäisen ikävuoden jälkeen, 2) Äidin omat tunteet jatkuneen imetyksen suhteen ja 3) Lapsen tarpeet suhteessa meneillään olevalleen kehitys-vaiheeseensa. Lääkäri viittaa tutkimuksiin, jossa esim. korvatulehduksen kesto on lyhyempi yli vuoden imetetylle. (Stein, Boies ja Snyder 2004, 1506) Äideille yli vuoden jatkuneesta imetyksestä on omat etunsa mm. vähentynyt rintasyövän riski. WHO:n meta-analyysissä ja kirjallisuuskatsauksessa selvitetään näyttöä imetyksen pitkäaikaisvaikutuksista, johon lukeutuu myönteisiä vaikutuksia verenpaineeseen, veren kolesterolipitoisuuteen, lihavuuteen ja tyypin 2 diabetekseen (Horta, Bahl, Martinés ja Victora, 2007, 1-2)

Snyder, AAP:n artikkelin toinen lääkäri, vakuuttaa lapsen jatkuneen imemisen tarpeen olevan normaali, ja että äitiä voidaan siinä rohkaista. Stein, kolmas lastenlääkäri perustaa kommenttinsa historialliseen ja kulttuuriseen taustaan, jossa taaperoimetus aiemmin on ollut normi, ja pohtii nykyistä näkökulmaa, jossa koetaan taaperoimetyksen uhkana lapsen itsenäistymisprosessille, joka on 2-3 vuotiaan tärkeä kehittymistehtävä. Tämä lääkäri on samaa mieltä Bumgarnerin kanssa, ettei tule nähdä jatkunutta imemistarvetta esteenä taaperon kehitykselle, vaan eräänä turvallisen kiintymissuhteen välineenä. (Stein, Boies & Snyder 2004, 1507-1508)

Buckleyn (2001) tutkimuksen tavoitteena oli tutkia imettämiskuvioita, ravitsemuksen saantia (=diary intake) ja kasvua 38 lapsessa, jotka olivat jatkaneet imemistä ensimmäisen vuoden jälkeen. Tutkimuksessa laskettiin yhdeltä vuorokaudelta lasten kiinteän ravinnon määrän suhteessa suosituksiin (noin 77 %), ja tultiin tulokseen että savutakseen suositukset lasten tulisi saada rinnasta 100 – 460 ml äidinmaitoa vuorokaudessa, joka taas

vastasi kehitysmaissa ja yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa todettuja tämän edelleen rinnalla käyvän ikäryhmän saamia äidinmaitomääriä. (Buckley 2001, 308)

## 5.5 Imetys ja kariesproblematiikka

Imetystukiryhmissä kuulee välillä äitien saaneen terveydenhoitajalta ja hammashoitajalta tai – lääkäriltä ohjeistuksen lopettaa vähintään yöimetys suun terveyden säilyttämiseksi lapsen ensimmäisten hampaiden puhjettua noin puolivuotiaana. Suomessa imetyssuositus on vuoteen, ja perheen halutessa sen jälkeenkin. Kansainvälinen suositus on kaksi vuotta tai kauemmin. Äidit ovat ymmärrettävästi hämmentyneitä, ja miksei terveydenhoitajatin.

Kanadalainen hammaslääkäri Brian Palmer (2000a) toteaa artikkelissaan, että nykytutkimuksen mukaan äidinmaito ei itsessään altista lasta kariekselle. Prehistoriallisilla pääkalloilla on minimaalisesti karieksen jälkiä hampaissa (1,4 %) ja koska imettäminen oli ainoa tapa ruokkia vauvoja silloin, imetystä ei voida näin syyttää nykyäänkään karieksesta. Palmer päätelee, ettei ole tieteellisesti järkeen käypää, että luonnollinen prosessi kuin imetys aiheuttaisi hampaiden reikiintymistä. Hänen mukaan tämä olisi evolutionistinen itsemurha. Yksittäisen imetyskerran aikana suurin osa maidosta päättyy suoraan imeväisen kurkkuun. Laktoosi on sokeri, mutta on luotu metabolisoitavaksi galaktoosiksi ja glukoosiksi suolistossa, ei suussa.

Edelleen äidinmaidossa laktoosia ympäröi ja suojaa vasta-aineet. Laktoferriini suojaa laktoosia streptokokki mutansilta. Rintamaidolla on siis itse asiassa suojaava vaikutus. Maito on paras kalsiumin ja laktoosin lähde, jota lapsi tarvitsee luuston, hampaiden ja keskushermoston kehitykseen. Palmer jatkaa, että ihminen on ainoa nisäkäs, jonka jälkeläisillä on reikiä hampaissa. Villieläimillä on yleensä harvoin huonot hampaat. (Palmer 2000b, 1-50) Sen sijaan streptokokki mutans on tarttuva bakteeri ja hyvin karigeeninen. Streptokokki mutans tartuntaa sanotaan myös STD:ksi (= Socially Transmitted Disease). Äidinmaidossa on IgA ja IgE, jotka pystyvät hidastamaan streptokokin kasvua. Yöllä

hampaat ovat alttiimpia reikiintymiselle, koska syljeneritys on vähäisempi. Mikäli lapsi vielä nukkuu suu auki, hampaat kuivuvat, joka altistaa edelleen.

Palmer viittaa kahteen tutkimukseen, joissa todettiin, ettei ns. pitkä imetys johda kohentuneeseen kariksen esiintymiseen. Tämä on vahvistettu myös suomalaisessa tutkimuksessa, jossa tultiin tulokseen, ettei yksinomaan ns. pitkä imetys lisää kariksen riskiä (eikä vähennä sitä). (Alaluusua, Myllärniemi, Kallio, Salmenperä ja Tainio 1990)

Muihin tutkimuksiin viitaten Palmer jatkaa, että kalsiumia ja fosforia kiinnittyy hampaan pinnalle äidinmaidon tullen suuhun, Äidinmaito ei aiheuta merkittävää pH:n laskua, eikä aiheuta kariesta in vitro - kokeessa, *ellei* joku muu hiilihydraatti ole läsnä. Palmer päätelee: Kariksen suurimpia syitä on 1) sokeri, ja tämän yhteydessä altistustiheys on suurempi vaikuttaja kuin määrä; 2) Streptokokki mutans, jossa tarttumisen ajoitus ja määrä on olennainen; syljen erityys (sylki pesee suun ja hengittäminen suun kautta kuivattaa suuta ja hampaita) ja 3) hammaskiillevaurioita; lapsen ja perheen suuhygieniä ja mahdolliset huonot ravitsemustottumukset (Altistus sokeriin tärkeä). (Palmer 2000 b, 70)

Australialainen hammaslääkäri Yvonne Luxford (2007) siteraa imetystä ja kariesta käsittelevässä väitöskirjassaan Pamela Ericksonin tutkimusta: runsaalla sokeripitoisella korvikkeella tai lehmänmaidolla ruokitut vauvoilla todennäköisemmin kehittyy kariesta kuin pelkästään äidinmaitoa saaneet lapset. Tämä viittaa, Luxford jatkaa, vahvasti siihen, että vauvoille tarkoitettu korvike on kariogeenisempi kuin äidinmaito, varsinkin jos korvike yhdistetään muihin sokeripitoisiin ruoka-aineisiin. (Luxford 2007, 251) Itse asiassa sama Erickson testasi vauvoille tarkoitettuja korvikkeita, joihin ei ollut lisätty sukroosia and totesi suurin osa niistä kariogeeniseksi. (Erickson, McClintock ja Green 1998) Vastaavasti hän totesi, ettei äidinmaito sellaisenaan ollut kariogeeninen. (Erickson ja Mazhari 1999)

Imetys ei siis itsessään vahingoita lapsen hampaita – yölläkään, mutta yhdessä vieraiden hiilihydraattien kanssa, saattaa olla. Tämän voi välttää hyvää suuhygieenillä, esim. hampaiden puhjettua huolehditaan lapsen hampaiden harjaamisesta aamun illoin ja

ehkäistään lapsen suun tartuttamiselta streptokokki mutansilla välttämällä ”samalla lusikalla syömistä”.

## 5.6 Imetys ja luukato

Holmberg-Marttila (2002) kirjoittaa Duodecimissa olleessa artikkelissaan, että imettävien äitien luustomuutokset synnytyksen jälkeen näyttää olevan tilapäisiä ja fysiologisia. Imetystä ei siksi voida yleisesti pitää osteoporoosin riskitekijänä. Syytä imettämisen rajoittamiseen osteoporoosin ehkäisemiseksi ei ole. Imetyksen loputtua aikanaan tapahtuu siis palautumista. Vanha uskomus ”hammas ja lapsi” raskauden ja imetyksen äidin luustoa heikentävästä vaikutuksesta voitaneen tämän artikkelin mukaan romuttaa (Holmberg-Marttila 2002).

## 5.7 Vierotusvaihe

Vierotuksen ajankohta on äidin (ja mahdollisesti lapsen) henkilökohtainen päätös, jossa hän ottaa huomioon sekä vauvansa, omat tarpeet, että perheen tilanne. Äiti saattaa haluta tai voi joutua vieroittamaan aiottua aikaisemmin. Toisaalta äiti voi haluta vieroittaa myöhemmin, vaikka lapsen toisella vuodella. Periaatteessa ei kannata sinänsä asettaa aikarajoja vieroittamiselle, ellei se jostain syystä ole välttämätöntä. Toisaalta joillekin äideille asetettu aikaraja voi omalta osaltaan auttaa äitiä paremmin nauttimaan imetyksestä. Näin äiti ja vauva voivat nauttia imetyksestä ja sen tuomasta vuorovaikutuksesta ja aikanaan kaikessa rauhassa totutella läheiseen suhteeseen ilman imetystä. Monet äidit saattaa imetystaipaleen alussa ihmetellä ja jopa kauhistella taaperoa rinnalla, ja monilla on ajatuksia tietystä imettämisaikajaksosta, mutta lapsen kasvaessa ehkä mielessään siirtävätkin vieroituksen paalukiveä tuonnetuksi, ja saattaa aikanaan löytää itsensä taaperoimettäjänä, ja huomaa, että siihen on vaan kasvanut, eikä isomman lapsen rinnalla käymisestä ole mitään ihmeellistä suuntaan eikä toiseen.

Bumgarner aloittaa kirjassaan ”Breastfeeding your nursing toddler” vierotusta koskevaa kappaletta seuraavasti:

”The primary message /.../ is that weaning is something you can forget about, and that you can forget about it in your own best interests and your child’s. There is no specific situation in which to recommend weaning, because no one knows of a 100 percent reliable substitute for nursing, either nutritionally or emotionally. Nor does anyone have an approach to weaning that can be guaranteed to bring about weaning painlessly or in a certain amount of time” (Bumgarner 2000, 259).

Bumgarner alustaa siis vierotusaihetta lausumalla, että oikeastaan voi unohtaa koko käsitettä äidin ja lapsen hyvinvoinnin nimessä. Hän jatkaa, ettei ole olemassa täysin ravitsemuksellisesti ja henkisesti luotettavaa imetyksen korviketta, eikä kukaan ole keksinyt kivutonta vierotusmenetelmää, joka toimii tietyissä aikapuitteissa. Hän kuitenkin omistaa 30 asiallista sivua aiheelle niitä äitejä varten, jotka kokee haluavansa vierottaa lastaan. Greiner ei myöskään puhu vieroittamisesta, vaan ehdottaa puhuttavan eriasteisesta imettämisestä. (Greiner 1996, 127)

Professori ja antropologi Kathryn Dettwylerin artikkelin mukaan ihmisen lajityypillinen vieroittumisikä on eri mittapuiden mukaan 2,5 – 7 vuotta. (Dettwyler 1997) Ns. pitkä imetys ei estä lasta itsenäistymisestä (Stein, Boies & Snyder 2004, 1507-1508), vaan päinvastoin kun lapsi saa edetä omaa luonnollista tahtiaan, tulee hänestä reipas ja itsenäinen. Lapsen voi hyvin antaa imeä rintaa niin kauan kunnes tämä on itse valmis siitä luopumaan. (Laakso 2000)

### 5.7.1 Vierotuspäätös ja terveydenhoitajan rooli

Vierotus on käsitteenä edellä olevasta huolimatta toistaiseksi kiinteä osa sekä kielellisestä, että käyttäytymiskulttuuriamme. Monet äidit miettivät imetyksen rajoittaminen tai lopettaminen ennen kuin lapsi olisi siihen oma-aloitteellisesti valmis.

On monta syytä miksi äidit voi haluta vieroittaa: uusi raskaus, ”julkinen” imetys saattaa tuntua kiusalliselta, lapsi käy ”yhtenään” rinnalla. Äidille voi myös tulla eteen tilanne, jossa

(nopeallekaan) vieroittamiselle ei ole vaihtoehtoa: esimerkiksi välttämättömän imetyksen kanssa sopimaton lääkitys.

Terveystenhoitajan on osattava asiattuntevasti tukea äitiä imetyksessään, mikäli vieroitus ei ole tarpeen, kuitenkin kunnioittaen äidin mahdollista vieroituspäätöstä, ja silloin tukea vieroitusprosessia siten, että se jättäisi mahdollisimman vähän ikäviä fyysisiä ja henkisiä jälkiä; terveydenhoitaja tarvittaessa tukee äitiä saattamaan imetyssuhde mahdollisimman kauniiseen päätökseen.

Ihanteellisesti vieroituksen ajankohta on yhteinen päätös, jossa sekä äiti että lapsi saavuttaa valmiuden aloittaa vieroituksen suunnilleen samanaikaisesti. Näin tapahtuu kuitenkin harvemmin. Lapsi saattaa olla valmis ennen äitiään, useimmin äiti on valmis ennen lastaan tai joskus päätös on tehtävä nopeasti. (Riordan & Auerbach 1993, 480)

Vierotusta pohtiessaan olisi otettava huomioon lapsen ikä, äidin ja lapsen tunteet imetystä ja vieroitusajasta kohtaan, vieroitukseen käytettävissä oleva aika ja sen perusteella vasta valita menetelmää. Terveystenhoitaja voi tarvittaessa äidin kanssa pohtia mitä äiti vieroituksella tavoittelee. Saattaa olla aiemmin mainittu sosiaalinen stigma; ympäristön painostus; ylitsepääsemättömiltä tuntuvat imetysongelmat, sairaus, lääkitys, äidin töihin paluu tai äiti saattaa luulla, että *pitää* vieroittaa. Omien tunteiden ja käsitysten selvittäminen ainakin itselleen voi olla äidille hyödyllistä ennen kuin hän ryhtyy mahdollisiin vieroitustoimiin. Sopii myös miettiä mitä kyseessä olevan vieroitusmenetelmän ”viesti” välittää lapselle; siis vieroitus lapsen näkökulmasta ja suunnitella miten korvata lapselle mahdollista kokemusta rinnan menettämisestä.

### 5.7.2 Yleensä vähemmän suositeltavat menetelmät

Toisinaan nopeakin vieroitus saattaa olla tarpeen äidistä tai lapsesta johtuvista syistä. Voi ehkä jopa ajatella nopean vieroituksen jossain tilanteissa olevan ns. parempi vaihtoehto kuin yleensä kauemmin kestävä ns. lempeämmät vieroitustavat: äiti saattaa olla ärtyisä

lapsen käydessä rinnalla aiheuttaen lapselle ristiriitaisia tunteita, jolloin selkeä äkkivieroitus ehkä sittenkin on molemmille parempi tapa.

Yksi vierotustapa on äidin lähteminen esimerkiksi viikoksi pois toivossa, ettei lapsi enää halua rintaa hänen palatessaan. Aikuinen saattaa mieltää viikon poissaolo ”väliaikaiseksi eroksi”, mutta lapselle se saattaa tuntua jopa hylkäämiseltä, jota nykypsykologiassa pidetään lapselle vahingollisena järkkäen hänen perusturvallisuuden tunteensa. (Bumgarner 2000, 260-263).

Toinen vastaan tullut menetelmä on pahanmakuisen aineen (esim. sinappi) laittaminen rinnanpäille. Bumgarner puhuu tässä yhteydessä miten lapsi on oppimassa läheisiin ihmisiin luottamista. Lasten täytyy oppia olla valikoiva luottamuksessaan, mutta ensin täytyy oppia luottamaan. Luottamus on hauras olemus, jota useimmiten opitaan äidin (ja isän) sylissä. Bumgarnerin mielestä on liian suuri hinta riskeerata lapsen luottamuksen menettäminen saavuttaakseen nopean vieroituksen. Voidaan vaan kuvitella mitä lapsen mielessä tapahtuu, kun yksi tärkeimmistä ja lämpimimmistä päivän hetkistä yhtäkkiä muuttuu ikäväksi. (Bumgarner 2000, 263)

Laastarin laittaminen rinnalle (kuultu imetystukiryhmässä) saattaa joillekin vähän vanhemmille lapsille aiheuttaa syyllisyyden tunteita, jos kuvittelevat aiheuttaneensa äidilleen ”pipiä” rinnassa. Lapsen ”huudattaminen” pääsee samaan ei-suositeltavaan kategoriaan, koska se viestittää lapselle, ettei hänen tarpeisiinsa vastaaminen ole tärkeätä, ja lisäksi voi olla vähintään hämmentävä tunne, että se mikä ennen on ollut kaiken lohdun lähde, ei nyt enää yhtäkkiä ole sallittua.

### 5.7.3 Ns. lempeät vierotusmenetelmät

On useita ns. vieroitusmenetelmiä, jotka äidit halutessaan voivat soveltaa tilanteesta, lapsen iästä ja omasta aikataulusta riippuen. Lempeät menetelmät vaativat aikaa, vaivaa ja joustavuutta. Lapsen on hyvä olla vierotusvaiheessa henkisesti hyvinvoiva ja fyysisesti terve. Jos lapsi reagoi hyvin voimakkaasti vieroittamisyritykselle, äiti voi hidastaa tai

muuttaa vieroitusta. Imetyksiä harventamalla maitomäärä vähenee, eikä enää ole sen suhteen yhtä palkitsevaa. Lapsi oppii pikku hiljaa selviytymään kokemiaan haasteellisista tilanteista myös ilman rintaa. (Laakso 2000)

Laakson artikkelissa puhutaan neljästä perustavasta vähitellen vieroittamisissa: 1. Imetyskerran keston lyhentäminen: kuinka paljon riippuu lapsen iästä ja muista syömisistä; 2. Imetyksen lykkääminen (Bumgarnerin (B:) vastaava käsite on ”Postponement”), joka on sitä helpompi mitä vanhempi lapsi on, muttei yleensä toimi hyvin alle 2-vuotiailla; 3. Imetyksen korvaaminen jollain muulla (B: ”Substitution”), jossa pyritään ennakoimaan mahdollista imemistarvetta / imetystilanteita, ja annetaan lapselle tilalle jotain muuta, yleensä syömistä tai juotavaa; 4. Lapsen huomion siirtäminen muualle (B: Distraction), joka Laakso pitää tehokkaana, mutta aikaa ja vaivaa vievänä: toimii parhaiten kesällä, kun ulkona on paljon tekemistä. Viidentenä menetelmänä mainitaan ns. sopimusvieroitus, joka sopii parhaiten isomman lapsen kanssa: Imetys loppuu lapsen täyttäessä X vuotta. ”Älä tarjoa, ala kiellä”: on myös hyvin yleisesti käytetty. Bumgarner puhuu ”spot weaning”:stä: lopullisen vieroituksen sijasta luovutaan yhdestä tai kahdesta ehkä erityisen hankalasta imetyskerrasta. Yöimetys voisi olla hyvä esimerkki tästä ”paikallisvieroituksesta”. Toinen Bumgarnerin kuvailema menetelmä on ”weaning by capitulation”, vieroitus luopumisen kautta, joka saattaa tulla kyseeseen äidin kokeiltua kaikenlaisia metodeja onnistumatta, lapsen edelleen sitkeästi ilmaistessa tarvitsevansa rintaa: ”OK, luovutan, saat imeä niin kauan kuin haluat”. Lapsi saattaa tästä hetkellisesti innostua, kuitenkin pian oma-aloitteellisesti jättää imemisen vähemmälle, kun ei tarvitse pelätä, ettei halutessaan saa. Lopulta hän on sitten todennäköisesti vieroittanut itsensä omin voimin. (Bumgarner 2000, 276-277)

Johdonmukaisuus vieroittamisprosessin aikana auttaa lasta (ja äitiä) sisäistämään uusia arjen käytäntöjä, ja vaatii myös aikuiselta sitoutumista päätökseensä. Muut lapsen ympärillä olevat ihmiset voivat olla suureksi tueksi vieroitusprosessin aikana. Samalla vaaditaan myös joustavuutta. Huomattaessa esimerkiksi lapsen kärsivän yli voimiensa vieroituksesta voidaan väliaikaisesti siirtää vierotusta hänelle sopivampaan ajankohtaan.



## 5.8 Imetyspettymykset, äidin kielletyt tunteet ja syyllistämisproblematiikka

Tässä kappaleessa on tavoitteena lyhyesti mainita muutama imetykseen liittyvä vaikea aihe, jotka ovat sekä äitien että terveydenhoitajien kohdeltavia, mielellään yhdessä tai äiti edes jonkun kanssa), voidakseen antaa asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta: imetyspettymykset, syyllistämisproblematiikka ja imetykseen liittyvät kielteiset tunteet.

### 5.8.1 Imetyspettymykset

Hannula toteaa tutkimuksessaan, että Suomessa asennoidutaan hyvin myönteisesti imetykseen (Hannula 2003, 102) ja että tutkimuksessa mukana olleet äidit (N=355 (Hannula 2003, 36)) suunnittelivat imettävänsä pitempään, keskimäärin noin 8 kk, kuin todellisuudessa imettivät. (Hannula 2003, 102) 35 % äideistä lopetti imetyksen lapsen kuuden kuukauden ikään mennessä. (Hannula 2003, 105) Luku on todennäköisesti suurempi (alun perin N=759 (Hannula 2003, 36)), koska tässä ei ole mukana tutkimuskatoa, jonka joukossa todennäköisesti on ollut mukana imetyksen suunniteltua aiemmin lopettaneita äitejä. (Hannula 2003, 105).

Imetystukiryhmiin tulee usein äitejä, joilla on takanaan yksi ”pieleen mennyt imetys” ja nyt toivovat imetyksen sujuvan paremmin. Kertoessaan kokemuksestaan ilmenee, että ovat jääneet hyvin yksin kokemuksensa ja siihen liittyvien tuntemusten kanssa. Usein on äidille imetyshaasteiden ilmaannuttua – myös neuvolassa – annettu neuvoksi siirtyä korvikkeisiin, ja siihen kokemuksen käsittely onkin jäänyt.

Imetys on biologisesti ja fysiologisesti luonnollinen raskauden ja synnytyksen jatke, ja siten olennainen osa naisena olemisesta – imettää tai ei. Imetys vaikuttaa tavalla tai toisella naisen elämään. Sen on voinut todeta lukemalla ja kuuntelemalla lukuisia naisten kertomia imetystarinoita. Imetys on parhaimmillaan pääasiallisesti nautinnollista ja mukavaa. Syystä tai toisesta monien äitien imetystaipaleet ovat kaikkea muuta kuin nautinnollisia ja mukavia: niihin sisältyy epävarmuutta, kipua ja tuskaa. Äiti haluaisi ehkä imettää, mutta ei

löydä ratkaisua pulmiinsa ja päättää lopettaa imetystä suunniteltua aiemmin. Ylläpitäessämme kiiltokuvaa ”ihanasta imetyksestä” näiden äitien kokemukset saattaa jäädä kohtaamatta, jopa heiltä itseltään. Surua, ”epäonnistumisen”, häpeämisen ja syyllisyyden tunteita saattaa jäädä piiloon tai jopa kokonaan käsittelemättä. Katkeraa suhtautumista imetykseen ja esim. termi ”imetysterrorismi” saattaa olla syntynyt tämän tyyppisistä kokemuksista.

Terveydenhoitajan imetysohjauksen eräänä tavoitteena on tietenkin imetyspettymysten ehkäisy. Se tulisi alkaa viimeistään raskaudenaikaisessa valmennuksessa, jossa vanhempien kanssa mietitään omia mielikuvia imetyksestä, omia toiveita ja motivaatiota, sitoumusta, ja välitetään tietoa, tukea ja realistisia odotuksia. Synnytyksen jälkeen ongelmien tai haasteiden ilmaantua terveydenhoitajalla olisi oltava tietoa ja taitoa – välineitä – millä analysoida

tilannetta äidin kanssa, hänen niin halutessaan, jotta löytyisi asiakaslähtöinen ratkaisu, joka kunnioittaa äidin ja perheen omia tavoitteita, ja jossa äidille tulee kuulluksi ja nähdyksi tulemisen tunne. Äidin päättyessä muuhun ratkaisuun kuin mitä hän ehkä olisi halunnut esim. täysimetyksen sijasta osittaisimetykseen tai imetyksen lopettamista imetyksen jatkumisen sijasta, hän ehkä tarvitsee tilanteen ja kokemuksen jälkipuintia. Imetys on monille naisille niin tärkeä asia, että koskee syvältä, kun suunnitelmat eivät toteudu odotetusti.

Äideille, joille tulee vaikeita ongelmia ja ehkä imetys päättyy ennen kuin itse olisivat halunneet, olisi hyvä tarjota tilaisuus keskustella kokemuksestaan. Keskustelun tavoitteena on kannustaa äitiä hänen äitiydessään ja auttaa äitiä kokemuksensa käsittelyssä, jotta hän toivottavasti – aikanaan – voi kääntää kokemusta voimavaraksi, sen sijaan, että se jää energiaa vieväksi epämääräiseksi, itseluottamusta nakertavaksi ja tiedostamattomaksi taakaksi vuosiksi eteenpäin. Hyvinkin usein puhuttaessa imetyksestä eri tilaisuuksissa käy niin, että naiset jälkikäteen tulevat puhumaan vuosien takaisista imetyksistään, joista tavallaan tai toisella on jäänyt ikäviä muistoja tai yksinkertaisesti epäselväksi miksi kävi kuin kävi. Tässä vaiheessa on kuitenkin vaikea tehdä muuta kuin kuunnella ja antaa naisten

puhua ikävät tunteet ulos. Jälkipuintikeskustelu, tilanteen ollessa vielä ajankohtainen, saattaa ehkäistä tällaiset taakat.

Terveydenhoitajan lähtökohtana keskustelulle olisi että

- jokainen äiti on paras äiti omalle lapselleen
- jokainen äiti voi ruokkia lastaan rakkaudella, vaikkei imetäkään
- imetys ei ole äitiyden mitta
- imetys on asia, jonka vaikeuksia tai menetystä saa itkeä siinä missä muitakin kriisejä (Pikkumäki ja Kalliola 2008, 6).

Imetyspettymyksen jälkikäsitteily voi huojentaa mieltä, kun epämääräiset epäilyt täsmentyvät ja osan ”jossittelusta” voi viivata yli. (Pikkumäki ja Kalliola, 2008, 6) Terveydenhoitaja voi auttaa äitiä analysoimaan tilannetta, selvittämään äidin imetykseen liittyviä ajatuksia, tuntemuksia ja käytännön toteutusta ja ympäristöltä tulevia imetykseen vaikuttavia tekijöitä. Äidillä saattaa olla vaikea tehdä aloitetta keskusteluun, ja terveydenhoitaja voi tarjota aikaa ja kuuntelemista, mutta on tietenkin äidistä kiinni haluaako hän tarttua tilaisuuteen.

Jälkipuinnilla voi lähteä kahteen suuntaan: tavoitteena voi olla joka imetyksen jatkuminen tilanteen asettamilla ehdoilla, tai mahdollisesti imetyksen lopettaminen, jolloin jälkipuinti lähtee siitä. Käydään läpi miten imetys meni, ja jos mahdollista miksi meni niin kuin meni. Yritetään saada äitiä määrittelemään tilanteeseen liittyviä omia tunteitaan (jos ei halua käydä keskustelua terveydenhoitajan kanssa, kannustetaan äitiä käymään se *jonkun* kanssa, *jossain* muodossa, päiväkirjakin käy mainiosti tai vaikka käsityön muodossa tai piirrellen). Autetaan äitiä tavoitteiden uudelleen säädössä äiti-, lapsi-, perhe- ja tilannelähtöisesti edelleen kannustaen äitiä äitiydessään lapsen parhaana äitinä ja vanhemmat vanhemmuudessaan. Tässä yhteydessä terveydenhoitajan olisi myös hyvä olla sinut oman kokemuksensa ja/tai – jos ei ole itsellä lapsia – tietoinen omista imetykseen liittyvistä muotoutuneista mielikuvista, tunteista, käsityksistä ja kokemuksista (ks kappale 7.5).

### 5.8.2 Äidin kielletyt tunteet

Kaikilla tunteilla on tärkeä viesti. Kaikki tunteet ovat hyviä ja sallittuja. Terveystenhoitaja voi rohkaista äitiä ja vanhempia kuuntelemaan, tunnistamaan ja myös sanoittamaan tunteitaan. Kielteiset tunteet eivät vähennä rakkauden määrää. (Janhunen ja Oulasmaa 2008, 104)

Eräs äiti ilmaisi imetystukiryhmätapaamisessa kerran, miten hienoa oli, että sai siinä kaikessa rauhassa valittaa toiselle vuodelle jatkuneen imetykseen liittyviä turhautuneita ja väsymyksen tunteita ilman, että joku heti oli sanomassa: ”Lopeta sitten, jos ei kerran tunnu hyvältä!” Tämä äiti halusi jatkaa imetystä; imetyssuhde oli molemmille osapuolille tärkeä ja mielekästä. Imetys on kuitenkin myös arkista puuhaa, johon liittyy välillä muitakin kun autuaaksi tekeviä myönteisiä tunteita, kuten mihin tahansa muuhun arkiseen askareeseen, vaikka yleisesti olisi kuinka mieluista.

Imetyshaasteiden keskellä imetys ei välttämättä tunnu ihanalta. Äidille voi tulla epätoivon tunteita lapsen hylkiessään rintaa – voi tuntua että lapsi siinä samalla hylkii äidinkin. Imetyksen sattuessa, voi alkaa inhota ”koko touhua”, ja vihastua lapselle, joka ”aiheuttaa” sietämättömän olotilan äidilleen. Näitä tunteita ei kuitenkaan aina kehtaa sanoa ääneen. ”On niin ihanaa olla äiti”. ”Imetys on helppoa ja luonnollista”. ”Pitäähän nauttia imetyksestä.” Terveystenhoitaja voi tarvittaessa auttaa äitiä perspektiivin asettamisessa, kuunnellen tunteita, hyväksyen niitä ja auttaen äitiä navigoimaan tunteiden, tilanteen ja omien tavoitteiden aalloilla. Ylimääräiset neuvolakäynnit tai sovitusti muutama ”mitä kuuluu”-puhelinsoitto saattaa auttaa tässä.

Äidit saattavat turhaan arastella ottaa vaikeita tuntuja tunteita tai tilanteita puheeksi ammattilaisten kanssa (Janhunen ja Oulasmaa 2008, 108) Tästä syystä terveystenhoitajan olisi hyvä jo ennakoivasti ilmaista vaikeuden tunteiden sallivuutta ja luoda pohjaa mahdollisten tulevien keskusteluille; muistuttaa tulevia vanhempia esim. jo valmennuksessa siitä, että uupumus ja keinottomuuden tunne ovat hyvin tavanomaisia

tuntemuksia lasten imetyksessä ja kasvatuksessa yleensä. (Janhunen ja Oulasmaa 2008, 108)

Janhunen ja Oulasmaa luettelee erilaisia tunteiden käsittelemisen keinoja, jotka joka lähtee vanhempien sisäisistä tai ulkoisista voimavaroista: ennen mainittua tunteiden nimeäminen tai sanominen ääneen, joka selkeyttää omia ajatuksia, tunteiden suhteuttaminen: puhuminen toiselle aikuiselle; yön yli nukkuminen on hyvä keino, joka laannuttaa suurimmat tunteet ja selvittää ajatuksia (Janhunen ja Oulasmaa 2008, 104) Samat kirjoittajat mainitsevat myös vertaistuen tärkeyden, josta yllä mainittu imetysvalittamis-tilanne oli hyvä esimerkki.

### 5.8.3 Syyllistäminen ja syyllistyminen

Sujuessaan hyvin imetys on parasta lapselle ja äidille fyysisesti, henkisesti ja vuorovaikutuksellisesti. Tämä on todettu kautta ihmishistorian ja nykyajan lukuisista tutkimuksista. Toisaalta – koska imetykseen vaikuttaa lukuiset tekijät: äiti, lapsi, tilanne, ympäristö ja kulttuuri – imetys ei ehkä voida pitää absoluuttisena itseisarvona yksittäisissä imetystilanteissa.

Puhuessa imetyssuosituksista lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto imetyksen eduista vauvan kokonaisvaltaiselle kasvulle ja kehitykselle mukana lukien hyödyt äidille, heidän väliselle suhteelleen ja yhdyskunnalle, josta syntyy tietynlainen absoluuttinen arvo imetyksen ollessa eristettynä yksilöllisestä tilanteesta.

Yksittäisessä, yksilöllisessä tilanteessa – jossa suositukset toimivat tavoitteina, joita kuitenkin tulisi soveltaa, on toimittava asiakaslähtöisesti. Tilanne on haasteellinen, koska on kyse kahdesta henkilöstä, jotka muodostavat asiakasyksikön (asiakaskaksikon). Onko äidin paras aina lapsen paras? Vastaavasti onko lapsen paras aina äidin? Ei ole. Kompromissit ovat välttämätön osa elämää. On lapselle eduksi, että äiti voi hyvin. Useimmiten äiti ja lapsi saavat onneksi imetyksen sujumaan molempia osapuolia

tydyttävällä tavalla, mutta joskus joustoa voidaan tarvita puolin ja toisin, ja tässä terveydenhoitajalla voi olla tärkeä rooli äidin ja sitä kautta lapsen tukena.

Sovellettaessa suosituksia – ”absoluuttiset arvot” – suoraan ilman sovellusta yksittäiseen imetystilanteeseen saattaa ilmetä ”syyllistämistä”: äiti ei ehkä koe kykenevänsä tai haluavansa toimia suositusten mukaan, ja koska tietää sen olevan ns. parasta vauvalle, hän itse – tai joku muu hänen ympärillään – saattaa päätellä, ettei hän olekaan ns. hyvä äiti. Hyvällä itsetunnolla varustettu äiti vähintään loukkaantuu, eikä hedelmällistä, rakentavaa ja luottamuksellista (hoito)suhdetta pääse muodostumaan. ”Yksi Suomen lastenlääkäriliiton perustelu sille, miksi eivät voi suositella kuuden kuukauden täysimetystä on se, että se syyllistää äitejä, jotka eivät voi tai halua imettää” luki eräässä internetin imetykseen liittyvissä blogissa (Nimimerkki 2006) Toisaalta tällaista perustelua ei kuitenkaan käytetä esim. tupakan valistuksessa. Terveydenhuoltohenkilöstö ei voi olla toimimatta suositusten mukaan, koska se olisi epäeettistä ensinnäkin lapsia kohtaan, mutta myös kaikkia niitä kohtaan, jotka ”haluavat ja voivat” imettää lapsiaan.

Miksi tarvitaan suosituksia? Imetys ei ole enää kulttuurissamme kaikille itsestään selvyys, eikä lapsuuden ja nuoruuden kasvun aikana sisäistetty normi ja käytäntö. Malleja ei välttämättä ole. Näyttöön perustuvasta tiedosta, johon suositukset nojaavat, on todistetuksi apua terveydenhuollon henkilöstölle imetysohjauksessa. Äitien, vanhempien ja terveydenhuollonhenkilöstön tietäen ja osaavan enemmän ihmislapselle tarkoitettu ikivanha ruokkimis- ja hoivaamismuodolla on kuitenkin paremmat edellytykset sujua tarkoituksenmukaisesti.

Tietoamme rajoituessa ainoastaan siihen että imetys ja äidinmaito ovat vauvalle hyödyksi ja että täysimetys tulisi jatkua vauvan ensimmäistä 6 kuukautta, mutta emme osa auttaa haasteiden ilmaantua – suosituksilla *ei tee mitään*. Tulos on lähinnä, että äidit syyllistävät itseään turhaan imetyksen kariutuessa, kun meidän ammattilaisten olisi oikeastaan tehtävä oma osuutemme ja hankkia riittävät valmiudet esimerkiksi terveydenhoitajille räätälöidyn imetysohjaajakoulutuksen avulla. Tavoitteiden saavuttamiseksi kättilöillä ja terveydenhoitajilla on myös oltava perusteltu laajempi tieto, taito ja keinoja.

Toisaalta terveydenhuoltokaan ei voida ainoastaan syyllistää imetykseen liittyvistä alhaisista tilastoista: Kuten pitkän työrupeaman WHO:n palveluksessa tehnyt James Akre sanoo kirjassaan ”The problem with Breastfeeding”:

Where breastfeeding remains undervalued and underpractised, the primary barrier to more and longer breastfeeding is society /.../ its not women who breastfeed after all; rather it's entire cultures and societies that do – or variously don't /.../ all mother's love their children and want what is best for them. And in terms of feeding behavior, “best” is invariably a culturally determined value”.

(Akre 2006, 20-21)

Mikäli kulttuuri laajaltaan ei riittävästi tue ja arvosta äitiyttä ja imetystä terveydenhoitajan (ja äidit) joutuvat kulkemaan ylämäkeä. Nykyinen kelloitettu arki, tietty lyhytjänteisyys, sitoutumisen vaikeus ja tietotekniikkavälineiden aiheuttama aidon vuorovaikutuksen väheneminen ja ”nyt ja heti” vaatimus yhdistettynä yksilön ”oikeuksiin” on omiaan nakertamaan äitien imettämisen, joka sujuakseen tarvitsee nimenomaan aikaa, tiettyä rauhallisuutta ja sitoutumista.

Imetysohjauskoulutuksen saaneella terveydenhoitajalla on paremmat tiedot, taidot ja keinot, ja hän kykenee suosituksia silmällä pitäen tarvittaessa analysoimaan tilannetta ja äidin kanssa ja hänen halutessaan yhdessä soveltamaan suosituksia perheen tilanteeseen sopivalla tavalla: miten äiti haluaisi nähdä kyseisen tilanteen ratkaistuna? Millaisia mahdollisuuksia ja voimavaroja perheessä siihen on? Tällöin äidin ei tarvitse turhaan kokea, että hänet syyllistetään imetyksen mahdollisesta sujumattomuudesta, eikä kokea syyllisyyttä, jos hän on tehnyt voitavansa, ja tilanteessa joutunut valitsemaan suunniteltua eri reitin haasteen läpikäymiseen. Riittäväillä näyttöön perustuvilla tiedoilla ja taidoilla terveydenhoitaja omaa valmiudet soveltaa suosituksia asiakaslähtöisesti perheen tarpeiden mukaan, eikä tarvitse hankkiaan imetysohjausta antaessaan pelätä syyllistävänsä äitiä ja perhettä.

Dettwyler puhuu tietoisesta valinnasta (=informed choice) ja myös syyllistymisen ja katumisen tai pahoittelun (=regret) erosta. Syyllisyyttä tuntee kun tietoisesti valitsee huonomman vaihtoehdon vauvalleen. Katumista tai pahoittelua äiti saattaa tuntea kun vaihtoehtoja ja niiden valintoihin liittyviä seuraamuksia ei selvitetä hänelle. On tärkeä, että vanhemmilla on riittävästi tietoa ja taitoa, jotta voivat tehdä itselleen oikeita valintoja.(Slaw

1999, 171) Tämänkin vuoksi terveydenhoitaja olisi oltava laaja tietämys ja taito, jotta voi ohjata vanhempia imetyksen alku- ja jatkometreillä loppuun saakka heidän sitä tarvittaessa.

## 6 AMMATILLISEN IMETYSOHJAUKSEN MERKITYS

Tutkimuksessa on todettu, että sekä raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen rutiininomaisesti tarjottu (tilanteissa *otetaan* puheeksi) asiakaslähtöinen (=individualized) imetysohjaus ja tuki, luottamusta omaavan asiantuntijan kannustus saa aikaan enemmän imetystä (=higher density of breastfeeding) sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. (Bonuck, Trombley, Freeman ja McKee 2005, 1424)

Bonuck totesi myös, että ammatillisen imetysasiantuntijan antaman yksilöllisen ohjauksella ja kotikäynnillä on merkitystä myös yli 6 kk imetykselle. Tutkimuksen ammattilaiset olivat kansainvälisen ammatillisen imetysasiantuntijatutkinnon suorittaneita hoitajia, IBCLC (= International Board Certified Lactation Consultant), joita Suomessa on toistaiseksi viisi. Bonuck jatkaa, että imetysohjauksen tehokkuus parani imetysohjaajan antaen aikaa hyvän asiakassuhteen luomiselle. Johtopäätös oli, että rutiininomaisesti tarjottu yksilöllinen imetystiedon ja tuen antaminen mielellään lääkärin kannustama raskauden aikana, mutta jatkuen koko synnytyksen jälkeisenä aikana 12 kk asti, vaikuttaa myönteisesti imetykseen sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. (Bonuck, Trombley, Freeman ja McKee 2005) Kyseinen IBCLC-tutkinto on huomattavasti imetysohjaajakoulutusta laajempi, mutta Bonuckin tutkimuksesta voidaan kuitenkin todeta, että terveydenhuollon ammatillisella imetystuella on myönteistä merkitystä imetyksen kestolle ja laadulle myös täysimetysvaiheen jälkeen. ITU:n sivuilla olleesta äitien antamasta palautteesta lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta tulee selvästi esille, miten äidit arvostaisivat asiantuntevaa imetysohjausta myös imetyksen myöhemmissä vaiheissa.



Toisesta tutkimuksesta selviää, että imetykseen liittyvien interventioiden tehokkuus kärsii ristiriitaisista viesteistä. Samalla tavalla käy jos interventiot ovat pienimuotoisia, esimerkiksi annetaan ajallisesti lyhyesti tai annetaan muun informaation seassa, erityisesti jos äideille annetaan paljon tietoa, joka ei ole sovellettu heidän sen hetken tarpeisiin. (Couto de Oliveira, Bastos Camacho ja Tedstone 2001, 340)

Kahdessa muussa tutkimuksessa vahvistetaan yllä olevat tulokset, että tuella, rohkaisulla ja kannustuksella on merkittävä vaikutus imetyksen keston. (Taveras, Capra, Braveman, Jensvold, Escobar ja Lieu 2003, 113-114 ja Humerick, Hill ja Spiegelberg 1998, 310)

Tutkimusraportteja luettaessa imetyksen kesto vaikuttaa usein olevan onnistuneen imetysohjauksen mitta. Näin se mahdollisesti voi olla lapsen näkökulmasta (mikäli imetys muuten on myönteinen kokemus). Käytännössä näyttää siltä, että synnytysvuodeosastoilla äidin aikaisempia imetyksiä kirjatessa pidetään imetyksen kestoja imetyksen sujumisen mittarina. Samoin neuvolakorteissakaan ei kuvata äitien aikaisempia imetyskokemuksia laadullisesti kokemuksena, eikä mahdollisia imetystaipaaleen aikana esiintyneitä haasteita.

Äitien tyytyväisyys imetykseen ja imetysohjaukseen on raportoitu vähän. (Britton, McGormick, Renfrew, Wade ja King 2007) Eräässä hiukan vanhemmassa tutkimuksessa tutkittiin kuitenkin äitien käsityksiä ns. onnistuneesta imetyksestä. Kyseinen tutkimus laajentaa ns. onnistuneen imetyksen määrittelyä sisältämään imetyksen keston ja ravitsemukselliset näkökohtien lisäksi myös monivivahteinen vuorovaikutusprosessin, joka johtaa molemmiin puoleiseen äidin ja vauvan tarpeiden tyydyttämiseen. Äidit korostivat vauvan terveys, vauvan tyytyväisyys, äidin nauttiminen, toivottu äidin roolin saavuttaminen ja yhteensopivuus elämäntyylin kanssa. Punaisena lankana kulki harmoninen yhdessä toimimisen – käsite. (Leff, Cagne ja Jefferis 1994, 99) Tämä vahvistaa myös aiemmin mainittua käsitystä imetyksestä suhteena (Ks kappale 4.1)

Hannula totesi väitöskirjassaan, että suomalaiset äidit imettävät huomattavasti lyhyemmän aikaa kuin olivat itse suunnitelleet imettävänsä noin 8 kk. (Hannula 2003, 108) Toisessa tutkimuksessa tultiin samaan tulokseen yli vuoden kestäneen imetyksen suhteen, ja siinä se oli vahvasti yhteydessä äitien kokemaan ns. pitkään imetykseen liittyvään sosiaaliseen stigmaan. (Rempel 2004, 307) Samassa tutkimuksessa Rempel totesi, että pitkäänkin

imettävät äidit tarvitsevat sosiaalista tukea, nimenomaan näiden kielteisten sosiaalisten normien vuoksi. (Rempel 2004, 316) Tässä terveydenhoitaja olisi avainasemassa. Imetyksen tukeminen tässä vaiheessa on tietenkin haasteellinen sikäli kuin neuvolakäynnit harvenee puolen vuoden jälkeen ja entisestään toisella ikävuodella.

Näistä kaikista tutkimuksista voi päätellä, että imetyksellä ja sen tukemisella sekä tiedolla että kannustamisella *on väliä* imettäville äideille ja imetyksen laadulle sekä kvantitatiivisesti ajassa / imetyksen kestossa, että laadullisesti kokemuksena. Seuraavassa kappaleessa tämä saa vahvistusta yli 6 kk imettäneiden äitien antamista kommenteista imetykokemuksistaan ja lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta, josta löytyy myös esimerkkejä terveydenhoitajan taholta tulevasta painostuksesta lopettaa imetystä ennen äiti ja itse kokevat olevansa siihen valmiita.

#### 6.1 Imetyksen tuki ry:n palautesivuilla esiintyneet äitien kirjoittamat palautteet

Tämän opinnäytetyön eräänä osana tutkittiin terveydenhoitajien oma-arviota imetysohjausvalmiuksistaan imetysohjaustilanteissa. Koettiin tärkeäksi taustaksi tarkastella asiaa myös asiakaslähtöisesti: Miten äidit itse kokevat annettua imetysohjausta jatkaessaan imetystä täysimetysvaiheen jälkeen? Äitilähtöinen näkökulma tuotettiin tutustumalla Imetyksen tuki ry:n (ITU) palaute-sivuille. Näiden alla olevien äitien palautteet eivät liity samoihin tilanteisiin, josta terveydenhoitajat myöhemmin esiteltävässä kyselyssä antavat oma-arviotaan. Palautteita voitaneen kuitenkin käyttää, koska kumpuavat vastaavista tilanteista, eli lastenneuvolassa saadusta imetysohjauksesta.

Vertaistukeen perustuva ITU:n äitien synnytyssairaala- ja neuvolapalautetta varten avatulla nettisivustolla löytyi 4.2.2008 yhteensä 74 kpl palautetta äitien lastenneuvolassa saadusta imetysohjauksesta (Imetyksen tuki ry 2008b), josta 21 kpl koski täysimetysvaiheen jälkeistä imetysohjausta. Noin kolmasosa kaikista palautteista sisälsi siis palautetta, joka koski yli 6 kuukauden ikäisen lapsen imetystä. Palautteet ovat lyhyen vapaamuotoisen kirjoituksen muodossa, jossa äiti kuvaa saatua imetysohjaustaan, äidin kokemus

imetysohjauksesta, äidin mielipide tästä ja mahdollisia ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi. Lopuksi äidit ovat arvostelleet ohjausta antamalla koulumaailmasta tutun arvosanan.

Palauteaineistosta olisi ollut mielenkiintoista tehdä perusteellinen kvalitatiivinen analyysi. Tässä työssä aineisto on kuitenkin käsitelty suppeammin, koska käytetään ainoastaan varsinaisen kyselytutkimuksen viitekehyksen osana: Käsitellään lähinnä yli 6 kk imettäneiden äitien kirjoittamia palautteita (Liite 5), joskin vertaillaan tuloksia kahden muun ryhmään (koko palauteaineisto ja alle 6 kk imettäneiden äitien palautteet) Aineistosta esitetään äitien antamat arvosanat saamastaan imetysohjauksesta äitien mielipiteiden havainnollistamiseksi (Taulukko 2 ja liite 4), ja pyritään sisällöllisesti määrittelemään pääteemat täysimetys-vaiheen jälkeisistä palauteteksteistä. Muutama lausuma on sisällytetty esimerkkinä tekstiin.

## 6.2 Äitien antamat arvosanat täysimetysvaiheen jälkeisestä imetysohjauksesta

Kahdeksan äitiä (38 % (N=21)) on saamastaan täysimetysvaiheen jälkeisestä imetysohjauksesta antanut arvosanan 4, eli hylätty. 19 äitiä (90 %) on antanut arvosanaksi 7 tai alle, eli tyydyttävä, kohtalainen, vältettävä tai hylätty. Korkein arvosana täysimetysvaiheen jälkeisestä imetysohjauksesta oli 8, eli hyvä, joka antoi yksi äiti. Kukaan äiti ei antanut 9 tai 10. Täysimetysvaiheen jälkeisestä imetysohjauksesta annettu kouluarvosanojen keskiarvo on näin 5,3.

Näiden palautteiden äitien antamat kouluarvosanat syötettiin Excel -ohjelmaan ja analysoitiin Tixel -ohjelman avulla. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.) arvosanat ovat hahmottamisen helpottamiseksi ryhmitelty kolmeen ryhmään: palautteet, jossa äiti on antanut 4 (= hylätty) saamastaan imetysohjauksestaan (kaksoisviivan yläpuolella); palautteet, jossa äiti on antanut 7 tai alle (Kaksoisviivan alapuolella; arvosana 4:n saaneet siis mukaan luettuina) ja palautteet, jossa äiti on antanut arvosanaksi 8, 9 tai 10 saamastaan imetysohjauksesta. Vaikka yli 6 kk imettäneiden ryhmässä äitien lukumäärä on suhteellisen

vähäinen (N=21), analyysin tulokset esitetään siitä huolimatta prosenteissa (%) ryhmien välisen vertailun mahdollistamiseksi.

TAULUKKO 2. ITU:n nettisivuilla lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta esiintyvät äitien antamat arvosanat ryhmiteltyinä (%)

Annettu arvosana	Alle 6 kk (N=52)	<b>Yli 6 kk (N=21)</b>	Kaikki yht. (N=74)
4	29 % (15)	38 % (8)	31 % (23)
$\leq 7$	73 % (38)	<b>90 % (19)</b>	78 % (58)
8, 9 tai 10	24 % (12)	<b>5 % (1)</b>	18 % (13)

Hylättyjen määrä on suhteellisen sama kaikissa ryhmissä, noin kolmasosa, joskin alle 6 kk imettäneet äidit ovat antaneet selvästi vähemmän nelosia (29 %) kuin yli 6 kk imettäneet äidit (38 %). Keskimäinen ryhmä, eli arvosanaksi 7 tai vähemmän antaneet äitejä ovat selvästi enemmän: 90 % yli 6 kk imettäneiden, vastaavasti alle 6 kk imettäneidenryhmässä 73 % ja kaikki 78 %. Paras arvosana yksi yli 6 kk imettäneiltä äideiltä oli 8, joka antoi ainoastaan yksi äiti.

Varsin pieni osa äideistä (5 %) on siis ollut tyytyväisiä lastenneuvolassa saamaansa imetysohjaukseen. Kukaan äideistä ei antanut arvosanaa 9 tai 10. Viidesosa (18 %) kaikista äideistä ovat antaneet arvosanaksi 8, 9 tai 10, ja alle 6 kk imettäneiden äitien ryhmässä lähes neljäsosa on ollut hyvin tyytyväinen saamansa ohjaukseen. Pienet vääristymät johtuneet siitä, että muutama palautetta antaneet eivät antaneet arvosanaa, mutta ovat silti kokonaismäärässä mukana. Tämä ei kuitenkaan vaikuta merkittävästi tuloksiin.

Tuloksista voi päätellä, että merkittävä osa palautteita kirjoittaneista äideistä on selkeästi tyytymättömiä lastenneuvolassa saamaansa täysimetysvaiheen jälkeiseen imetys-

ohjaukseensa. Keskiarvo on hieman alempi yli 6 kk imettäneiden äitien ryhmässä: 5,3, suhteessa 5,7 kokoaineistoon. Näiden tulosten perusteella vaikuttaa olevan tarvetta tarkastella myös yli 6 kk imettäneiden äitien ja perheiden saamaa imetysohjausta lastenneuvolassa. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan palautteiden sisältöä, joka on ikään kuin perustelua äitien antamalle arvosanalle.

### 6.3 Äitien imetysohjauspalautteiden sisältö

Edellisessä kappaleessa käsiteltyjen äitien antamien arvosanojen lisäksi on täysimetysvaiheen jälkeen (> 6 kk) imetystä jatkaneen äitien palautteista pyritty etsimään palautteen sisältöä kuvaavia teemoja äitien kokemuksista lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta. Palautteet ovat mielenkiintoista ja havahduttavaa luettavaa, siksi ovat tässä työssä käytetty osuus palautteista kokonaisuudessaan liitetty tähän työhön mukaan (Liite 5) Palautteet ovat yleisellä sivustolla saatavissa, eivät siis salasanan takana, ja ovat siten vapaasti käytettävissä. Punaisena lankana kaikissa palautteissa on imetyksen suuri merkitys näille äideille ja vauvoille, joka jo itsessään perustelisi imetyksen myöhemmän vaiheen näkyvän paremmin koulutuksessa.

13 teemaa eriytyi, joita on yhdistelty kolmeen pääteemaan, ja ne esitetään taulukossa 3. Taulukon kolmannessa sarakkeessa on viitattu yksittäisiin palautteisiin, josta teema johdateltu. Palautteiden koodit luetaan seuraavasti: ensimmäinen luku on koko aineiston juokseva numero, toisena yli 6 kk imettäneiden äitien palautteille annettu juokseva numero ja lopuksi palautteessa äidin antama arvosana suluissa, esimerkiksi: 3/1(4).

Ensimmäinen pääteema on: Terveystenhoitajan suhtautuminen yli 6 kk ikäisen lapsen imetykseen, josta käy ilmi, etteivät äidit koe yli 6 kk kestäneen imetyksen tulleen arvostetuksi. Useat äidit kertovat, ettei imetystä otettu lainkaan puheeksi lastenneuvola käyntien yhteydessä. Äitien kommenttien perusteella vaikuttaa myös siltä, että terveydenhoitaja jossain tapauksissa on ilmaissut äidille melko suoraan, ettei äidinmaidolla ole ravitsemuksellista merkitystä lapselle ns. pitkään kestäneessä imetyksessä.

Toinen pääteema on, että äidit toistuvasti ja selkeästi ilmaisee hankkineensa imetystietonsa ja -tukensa muualta kuin neuvolasta. Tämä ei tietenkään sinänsä ole huono asia, mutta lastenneuvolan tavoitteita huomioon ottaen voida tulkita luottamuksen puutteena. Äidit kokivat, ettei terveydenhoitajalla ollut riittävästi tietoa antaakseen näille äideille imetysohjausta, ja tämän vuoksi äidit eivät kokeneet voivansa luottaa terveydenhoitajan antamaan imetysohjaukseen. Palautteiden antajista kaksi ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ilmaisevat selvän huolensa niiden äitien imetysohjauksesta, joilla ei ole muuta imetystukiverkostoa kuin lastenneuvolaa.

Kolmas pääteema on yli 6 kk imettäneiden äitien imetyshaasteet. Äidit ilmaisivat palautteissaan mistä olisivat halunneet imetysohjausta. He olisivat halunneet tietoa ja tukea taaperoimetykseen ja ohjausta imetykseen uuden raskauden aikana. Lisäksi he olisivat halunneet tietoa erilaisista vieroittamismenetelmistä. Nämä aiheet vastaavat imetystukipuhelimeen tulleiden puheluiden aiheita.

TAULUKKO 3. ITU:n nettisivuilla oleva äitien antamaa palautteen sisältö saamastaan imetysohjauksesta yli 6 kk vauvojen äitien osalta.

Pääteema	Alateema	Yksittäiset palautteet
Suhtautuminen yli 6 kk lapsen imetykseen	Yli 6 kk lapsen imetyksestä ei oteta puheeksi	3/1(4), 12/4(4), 65/19(6), 71/20(6)
	Imetyksen jatkuminen kiinteiden ohella ei ohjattu	(4/2(7))
	Osa äideille oli annettu ymmärtää, ettei äidinmaidolla ole ravitsemuksellista merkitystä yli 6 kk ikäiselle	11/3(4), 12/4(4), 17/6(7), 20/7(4), 24/8(4), 49/15(5)
	Imetys oli suositeltu lopetettavaksi lapsen ensimmäisen ikävuoteen mennessä	20/7(4), 28/10(4), 65/19(6), 73/21(5)
	Äideille oli puhuttu korvikkeiden aloittamisesta myös imetyksen sujuessa hyvin	34/12(5), 62/17(6)
	Osa äideistä koki joutuneensa puolustelemaan imetystään	34/12(5), 49/15(5)
Äidit hankkivat tietoa ja tukea imetykseensä muualta kuin neuvolasta	Äidit toivovat terveydenhoitajille enemmän tietoa imetyksestä	28/10(4), 33/11(6(TH), 65/19(6)
	Äidit hakevat imetystietonsa ja – tukensa muualta kuin neuvolasta	25/9(7), 24/8(4), 12/4(4), 65/19(6), 71/20(6)
	Mahdollisia ongelmia ei ”ruoditeta”	24/8(4), 3/1(4)
	Osa äideistä (molemmat itse terveydenhuoltoalan ammattilaisia) ilmaisi huolta niistä äideistä, jotka luottaa neuvolaan ainoana imetysohjauslähteenä	33/11(6), 49/15(5)
Yli 6 kk lapsen imetyshaasteet	Lempeitä vieroittamisohjeita olisi kaivattu	(16/5(8)
	Toivotaan tietoa ja tukea taaperoimetykseen	56/16(4), 37/14(-), 63/18(4)
	Tukea ja tietoa lapsen imettämisestä uuden raskauden aikana	(20/7(4), 35/13(6), 37/14(-)

## 6.4 Lähdekritiikki

Edellisissä kappaleissa esitetyt tulokset äitien mielipiteistä lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta on johdateltu Imetyksen tuki ry:n nettisivuilta. ITU:n palautesivulle kirjoittaa oletettavasti ne äidit, jotka tuntee ITU:n ja tietää tästä mahdollisuudesta ja halua tällä tavalla antaa palautetta. Siksi tuloksia ei voida yleistää kaikkia äitejä koskevaksi. Kulttuurissamme on lisäksi ehkä taipumusta helpommin antaa kielteistä palautetta; myönteinen palaute jää usein ilmaisematta.

Saattaa myös olla, että osa palautteita äitejä ovat ns. ”imetysaktiiveja”, ovat hankkineet ”keskivertoäitiin” verrattuna runsaasti imetystietoa maassamme eri puolin toimivista imetystukiryhmistä, ja/tai netin runsaasta (englanninkielisestä) tarjonnasta. Näin he saattavat tavallaan tietää imetyksestä enemmän kuin terveydenhoitaja, joka ei koulutuksensa kautta ole perehtynyt erikseen imetysohjaukseen. Tämä ei tietenkään muuta kuin selittää tämä vinoutuma, joka olisi korjattava, ainakin siinä määrin, että terveydenhoitajan imetystieto/taitotaso olisi ajankohtainen, jotta hänellä olisi mahdollisuus oikeasti olla imetyksen suojelijana, edistäjänä ja tukena. Äiti, joka tietää paljon imetyksestä, tarvitsee myös tukea ja kannustusta imetykseensä.

Siellä täällä kaikkia palautteita lukiessa herää epäily onko äiti ja terveydenhoitaja varmasti ymmärtäneet toisiaan? Esimerkiksi alla oleva terveydenhoitaja on mahdollisesti varonut aiheuttamasta äidille suorituspaineita?

Terveydenhoitaja ja neuvolan lääkäri kommentoivat imetystä aina vain sanomalla lyhyesti ”vieläkö imetät?” ja ilmeisesti sitten rasti johonkin ruutuun - ja seuraavaan asiaan... Kun tuon kommentin kuulin ekan kerran, kun lapsi oli alle kuukauden ikäinen, suorastaan loukkaannuin. Totta kai imetän! Tuli tunne, että imettäminen olisi jotain yhdentekevää, jonka hyvin olisi voinut jo lopettaakin.

(65/19/6)

Olemme tietenkin asiakkaat ja ammattilaiset kaikki ihmisiä – ja on todennäköisesti vaikea kokonaan välttää väärinkäsityksiä – ja yhtä lailla myös haasteellista saada kaikki sellaiset vuorovaikutukselliset ”mokat” kiinni ja käsiteltyä. Se on kai hyväksyttävä. Näiden välttämiseksi olisi pyrkivä mahdollisimman avoimeen ja luottamukselliseen



hoitosuhteeseen, ja aina tarjota tilaisuus kysymysten esittämiseen ja palautteen antamiseen, kuten usein tapahtuukin.

Palautteiden käyttäminen tässä työssä on näistä mahdollisista luotettavuuden puutteista huolimatta puolusteltavissa, ei niinkään siksi, että kertoisivat totuuden lastenneuvoloiden imetysohjauksesta, vaan koska antavat arvokasta yleisvaikutelmaa äitien *kokemuksesta*. Lisäksi osa palautteissa esiintyvistä asioista ovat yksinäänkin sellaista laatua, etteivät kuulu näyttöön perustuvaan imetysohjaukseen, josta yhtenä esimerkkinä on tämä lauselmä äidin mukaan terveydenhoitajan suusta: ”maito muuttuu laimeaksi litkuksi imetyksen edetessä eikä enää ravitse lasta” (17/6/7).

## 7 TERVEYDENHOITAJAN AMMATTIKVALIFIKAATIOT JA IMETYSOHJAUKSEN TAVOITTEET

Tämän kappaleen tavoitteena on selvittää miten tällä hetkellä määritellään terveydenhoitajan ammattikvalifikaatiot imetysohjauksen suhteen.

Terveydenhoitajan yleiset ammatilliset kvalifikaatiot perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeviin säädöksiin: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (A564/1994), joiden tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua mm. varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, pätevyys ja toiminnan edellyttämät valmiudet. (STM 2000) Lisäksi palvelujärjestelmää ja sen toimintaa säätelevät mm. seuraavat säännökset Erikoissairaanhoidolaki (L1062/1989), Kansanterveyslaki (L66/1972), Kansanterveysasetus ((A 802/1992), Mielenterveyslaki (L1116/1990), Mielenterveysasetus (A1247/1990), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992 ja Potilasvahinkolaki (L585/1986). Viime kädessä terveydenhuollon ammattikvalifikaatiot määräytyy myös erilaisissa kansallisissa (Terveys 2015 ja KASTE-

ohjelma 2008-2011 (STM 2008)) ja kansainvälisissä strategioissa toiminnan oleviin tavoitteisiin ja tietenkin myös asiakkaiden ja potilaiden hoidollisiin tarpeisiin. Edellä mainituissa laissa ja asetuksissa ei tietenkään mainita imetystä välttämättä sanallakaan, mutta imetys lukeutuu siihen mukaan ollen merkitsevä kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen tekijä sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan kannalta.

Imetysohjausta koskevia strategioita on kansainvälisellä tasolla ensimmäisenä Maailman terveysjärjestön (WHO) sekä Yhdistyneiden Kansakuntien (UNICEF) vuodelta 1981 oleva Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi, joka säätelee äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja tuttipullojen markkinointia. (WHO 1981) 1990 seurasi Innocenti-julistus (UNICEF 1990), joka haastoi kaikkia maailman valtioita luomaan olosuhteet, joissa naisilla on mahdollisuus täysimettää vauvojaan 4-6 kuukautta ja jatkaa imetystä senkin jälkeen muun ravinnon ohella vähintään kaksivuotiaiksi. Seuravana vuonna 1991 tuli WHO:n ja UNICEFin yhteinen Vauvamyönteisyys-ohjelma (UNICEF/WHO 2006a), jonka tavoitteena oli suojella, edistää ja tukea imetystä panostamalla saamaan imetystä hyvään alkuun. Tästä ohjelmasta on peräisin Suomessakin käytössä oleva imetysohjaajakoulutus. Vuonna 2003 WHO ja UNICEF julkaisivat kansainvälinen strategia imeväisten ja pienten lasten ruokinnasta, jonka tarkoitus oli syventää kaikkien maiden sitoutumista imetykseen kiinnittämällä uudelleen huomiota ravitsemuksen merkitykseen varhaislapsuudessa. (WHO 2003) Sen jälkeen Euroopan Unioni on kartoitusprojektin tuloksena vuonna 2004 julkaisut toimintaohjelman imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi: ”Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe; a blueprint for action”, jossa kuudella tasolla ehdotetaan imetyksen tukemista:

1. Poliitiikka/toimintaperiaatteet ja ohjelmat,
2. tiedotus, opetus ja viestintä,
3. koulutus,
4. suojelu, edistäminen ja tukeminen,
5. seuranta ja
6. Tutkimus.

(European Commission 2004, 7-8)

Tämän julkaisun perusteella jokainen jäsenmaa suunnittelee oma toimintatapansa ohjelman toteuttamiseksi omalla alueella. Suomessa vuonna 2007 alussa Kansanterveyslaitos asetti kansallisen moniammatillisen asiantuntijaryhmän suunnittelemaan ja koordinoimaan imetyksen edistämistyötä. Työryhmään kuuluu tutkijoiden lisäksi kätilöitä, terveydenhoitajia, lastenlääkäreitä ja ravitsemusterapeutteja. (Hannula 2007) ”Ryhmän tehtävänä on arvioida alan uusin tutkimustieto ja Suomen imetystilanne sekä harkintansa mukaan valmistella ehdotus valtakunnalliseksi imetysohjelmaksi. Erityisesti ryhmä tulee

- 1) tehdä ehdotuksia rintaruokinnan tukemista koskevien menettelytapojen yhtenäistämiseksi ja koordinoimiseksi.
- 2) tehdä ehdotuksia imetystä tukevan koulutuksen kehittämiseksi.
- 3) tehdä ehdotuksia imetystä tukevan materiaalin laatimiseksi ja päivittämiseksi ammattihenkilöille ja vanhemmille.
- 4) tehdä ehdotuksia imetyksen seurannan ja tilastoinnin kehittämiseksi sähköisessä kirjaamisessa.
- 5) edistää imetystä koskevaa tiedottamista.
- 6) edistää imetykseen kohdistuvaa tutkimusta” (Puska ja Eskola 2006).

Toimintaohjelma on lähes valmis ja lähtee toukokuussa 2009 lausuntokierrokselle. 6.10.2009 pidetään Helsingissä seminaari toimintaohjelman julkaisemisen yhteydessä (Otronen 2009). Maassamme laaditaan lisäksi parhaillaan kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia yhtenäisen imetysohjauksen ja tuen antamisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä synnytyssairaaloissa. (Sairaanhoitajaliitto, 2008)

Suomessa tulee siis kohtuullisessa lähitulevaisuudessa olemaan pitkään odotettu kansallinen ohjelma imetyksen edistämiseksi ja kansallisia imetysohjaussuosituksia, jotka nojaavat kansainvälisten toimintaohjelmiin ja suosituksiin. Tämä vaikuttaa varmasti myönteisesti tasa-arvoiseen ja yhtenäiseen palveluun äideille ja vauvoille, ja näin olisi varmasti myös aiheellista päivittää terveydenhoitajien imetysohjauskoulutusta ja sitä kautta parantaa nykyisten ja tulevien terveydenhoitajien edellytyksiä omalta osaltaan toteuttaa tulevia suosituksia.

## 7.1 Terveydenhoitajan ammattikvalifikaatiot

Imetyksen suhteen terveydenhoitajan ammatilliset kvalifikaatiot ovat osaamis-vaatimuksissa (STM 2000) sisälletty yleisosaamiseen (monitieteinen perusta, yleispätevää osaamista, erityistaidot, jatkuva koulutus ja tiedonhankintataidot). Lisäksi kuvataan samassa julkaisussa terveydenhoitajan työn edellyttämä osaaminen:

Terveydenhoitaja on hoitotyön, terveyden edistämisen, terveydenhoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntija. Hänen toimintansa perustuu alueen ja sen väestön, yhteisön, perheen ja yksilön kanssa terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveydenhoitaja tukee ja vahvistaa ihmisen omia voimavaroja ja selviytymistä ihmisen arjessa moniammatillisesti.

(STM 2000)

Terveydenhoitaja tekee työtä lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyvien sekä yhteisön terveyden edistämiseksi. Perhettä suunnittelevien, raskaana olevien ja lapsivuoteisten terveyden edistäminen edellyttää yhteistyötä ja työnjakoa kättilöiden kanssa neuvolapalveluiden toimintatavoista riippuen. Työssään terveydenhoitaja ottaa huomioon ihmisen ja hänen elinympäristönsä sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin

(STM 2000).

Lopuksi kuvataan terveydenhoitajan vastuualueet, josta suoraan imetystä koskevia alueita ovat perheen, äitiyden ja lapsen terveydenhoitotyö. (STM 2000)

Opetusministeriön julkaisussa *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*, jossa kuvaillaan terveydenhuoltoon valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet on kuvailtu hieman tarkemmin myös osaamista imetyksen suhteen. Lasta odottavien perheiden terveydenhoitajatyön kohdalla lukee: *”Terveydenhoitaja omaa valmiudet toteuttaa perhevalmennusta”* ja lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitajatyön kohdalla lukee: *”Terveydenhoitaja omaa valmiudet perheen elintapojen ohjaukseen ja imetysohjaukseen”*. (Opetusministeriö 2006, 89)

Lukiessa sana ”imetys” tekstiin yleisosaamisen kuvauksen yhteydessä löytyy varsin tuhti paketti mitä terveydenhoitaja tulisi ottaa huomioon myös imetysohjauksen saralta, joskaan ei tosiaan ole erikseen kuvailtu mitä kyseinen imetysohjausosaaminen pitää sisällään. Edellisessä kappaleessa mainittu tuleva kansallinen toimintaohjelma ja imetysohjaussuositukset luo todennäköisesti valoa tähän imetysohjauksen sisältöön.

## 7.2 Lastenneuvolan imetysohjaus, imetyssuositukset ja imetyskirjallisuus

Suomessa on 2008 kevääseen asti ollut melko niukasti kirjallista materiaalia terveydenhoitajien imetysohjauksen tueksi. Materiaali on keskittynyt lähinnä imetyksen etuihin ja hyvin suppeasti peruseriaatteisiin imetyksen hyvään alkuun saamiseksi, ja on korostettu äidin tukemisen tärkeyttä. Täysimetysvaiheen jälkeiseen imetykseen liittyviä asioita ei käsitelty juuri lainkaan. Sosiaali- ja terveysministeriön neuvolaoppaassa löytyy neljä sivua tekstiä imetyksestä, jossa on lyhyesti kuvailtu imetykseen liittyviä perusasioita (STM 2004, 181-185). Imetystä ei mainita lainkaan leikki-ikäisten lasten kohdalla, vaikka mainitaankin yllä mainitussa kappaleessa WHO:n suositus imettää kahteen ikävuoteen asti. Keskeiset suomenkieliset imetysaiheiset yleislähteet ovat kyllä mainittuna suositeltavana kirjallisuutena, joista mikään ei käsittele isompaa lastaan imettävän äidin tukemista.

Laajimmin imetystä käsitellään Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa *Lapsi, perhe ja ruoka* (2004), jossa imetykseen ovat varattu 16 sivua, jossa myös on esiteltyä nykysuositusten mukaisesti keskeiset perusasiat imetyksestä: valmennus, varhaisimetys, imetyksen ohjaaminen ja tukeminen neuvolassa, imetyksen käynnistyminen sairaalassa, äidinmaidon erittyminen, - määrä, - koostumus, - ravintoaineet, äidinmaitoon erittyvät muut aineet, hyvä imetysasento ja imemisote, tutit ja imetys, yksilöllinen imemisrytmi, maidon riittävyys, maitomäärän lisääminen, vierottaminen ja vauvan kasvu. Vauvamyönteisyys-ohjelma 10 askeleineen on esiteltyä. (STM 2004, 102-118 ja 129).

Yli 6 kuukauden imetystä käsitellään suppeasti. Sivuja luettaessa tulee vaikutelma, että oletetaan imetyksen olevan tullut päätökseen lapsen täytettyään vuoden, Suomen virallisten suositusten mukaisesti: ”Perinteisesti lapsia on imetetty eri kulttuureissa 1-3 vuoden ajan /.../ Nykyisin valtaosa lapsista vieroitetaan 6-12 kuukauden välillä” (Hasunen ym., 2004, 117). Tästä saa vaikutelman, että vallalla oleva käytäntö on riittävä näyttö ja peruste suositukseen. Ravitsemussuositusjulkaisun teksti jatkuu: ”Vuoden iässä osa lapsista vieroittuu helposti. Puolentoista vuoden iässä lapsi kehityksellisesti takertuu jälleen äitiin. Vieroittaminen voi silloin olla vaikeampaa”. (Hasunen ym., 2004, 118). Tarkkaa

vieroitussuositusrajaa ei sinänsä anneta. Toisaalta ravitsemussuositusjulkaisuna saattaa ”rivien välistä” saada käsityksen suosituksesta vieroittaa lapsen ollessa vuoden ikäinen.

Lapsi, perhe ja ruoka-julkaisu (2004) perustelea ilmeisesti vuoden imetyskesto lapsen kehitysvaiheen mukaan. ”Vastasyntyneellä on voimakas imemisen tarve. Lapsi hahmottaa lähiympäristöään suun avulla. Tämä oraallinen vaihe kestää yksilöllisesti vaihdellen ensimmäisen elinvuoden ajan” (Hasunen ym. 2004, 113). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen oppikirjan mukaan vaihe kestää ”syntymästä puolentoista vuoden ikään” (Noppa 2005, 313). Muissa suomalaisissa ja nettiselailun kansainvälisissä lähteissä löytyy ristiriitaisia tietoja lapsen tästä niin sanotusta oraalisesta kehitysvaiheesta. Suurin osa puhuu 12-18 kk kestävästä vaiheesta (Colarusso 1992, 29), yksi lähde 0-24 kk. (Felluga 2003)

Lääkintöhallituksen Lapsi, perhe ja ruoka-julkaisu vuodelta 1989, joka käytettiin terveydenhoitajien opetuksessa 20 vuotta sitten yli 6 kk ikäisen imetystä, käsitellään lähinnä vierottamisen näkökulmasta: ”Rintaruokintaa suositellaan 6-12 kuukauden ikään. Tätä pidempään jatkuvaa imetystä on tarkkaan harkittava sekä ravitsemuksellisesti että lapsen, äidin ja perheen kannalta, sillä yli vuoden ikään jatkuvasta rintaruokinnasta ei juuri ole hyötyä”. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lyytikäinen, Nurttila ja Peltola 1989, 96) Toisaalta lukee, ettei imettämiseksi ole ylärajaa, mutta teksti jatkaa, että on järkevää vieroittaa viimeistään noin vuoden iässä. (Hasunen ym. 1989, 108)

Terveystieteen Ritva Kuusiston äideille suunnattu kirja Imetän ja hoivaan käytettiin myös uusien terveydenhoitajien opetuksessa (Kuusisto 1989). Kirja edustaa ravitsemusta laajempaa näkemystä. Äidinmaidon ainutlaatuisuuden lisäksi korostaa myös imetystä suhteena, imetyksen merkitys henkisessä ja vuorovaikutuksellisessa kasvamisessa myös taaperoikäiselle. (Kuusisto 1989, 67-68)

Nykyisten imetyssuosittelujen mukaista imetyskirjallisuutta (Kuusisto 1989) on siis ollut olemassa jo 20 vuotta sitten, jolloin monet edelleen lastenneuvolassa työssä olevat terveydenhoitajat ovat saaneet koulutuksensa, mutta silloinen virallinen näkemys (Hasunen ym. 1989) oli rajoittuneempi ja jopa nykytietämyksen mukaan osittain virheellinen.

Nykyisessä suomalaisessa neuvolassa imetysohjauksen tavoitteena on täysimetyksen tukeminen lapsen 6 kk ikään (+ D-vitamiinia), jonka jälkeen imetys jatkuu ensimmäisen ikävuoteen saakka kiinteiden asteittaisen lisäämisen ohella. (Hasunen 2004, 102) WHO:n ohjelmassa oleva kahden vuoden imetyssuositus (tai perheen halutessa kauemmin) on suomalaisessa sovelluksessa siis lyhennetty vuoteen.

Keväällä 2008 ilmestynyt kirja terveydenhuollon ammattilaisille imetysohjauksesta (Koskinen 2008) voidaan pitää tällä hetkellä suomenkielisenä ammatillisen imetysohjauksen perusteoksena. Koskisen kirja vastaa nykyisen imetysohjaukoulutuksen oppimäärää. Koskinen on tietoisesti kirjoittanut nimenomaan perusteosta imetysohjauksesta, joten tämäkin kirja painottuu imetyksen alku- ja keskivaiheeseen, joskin on lyhyesti käsitelty taaperoimetys, imetys ja uusi raskaus, imetys ja työssäkäynti ja vierotus (Koskinen 2008, 114-119). Tässä kirjassa on uutena mukana joitakin erityistilanteisiin liittyvä imetysohjaus ja niiden ratkaisut, esim. imemislakko, äidistä (esim. diabetes) ja lapsesta (esim. ennenaikaisuus) johtuvat erityistilanteet.

Imetykseen liittyvillä vertaistukisivuilla löytyy jonkun verran tietoa myös isomman lapsen imettämisestä, esim. Imetystukilistalla (Imetystukilista 2008), jossa on mm. kanadalaisen lastenlääkärin Jack Newmanin kirjoituksiin perustuva teksti taaperoimetyksestä ja äitien itse kirjoittama teksti aiheesta.

Ammatilliseen imetysohjaukoulutukseen on siis viime kevään asti ollut varsin niukat välineet. Koskisen *Imetysohjaus*-kirja on erinomainen ja riittävä imetysohjauksen perusasioiden sisäistämiseksi, ja minimioppimääränä kuulusi kätilö- ja terveydenhoitajakoulutukseen. Laajempaa ja syvällisempää imetykseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksiin löytyy runsaammasta kansainvälisestä valikoimasta (useita pitkään toimineet imetyksen edistämisen omistautuneet järjestöt, satoja ammattitasolla olevia kirjoja ja useita imetyksen liittyviä tutkimuksia esitteleviä julkaisuja).

### 7.3 Terveydenhoitajantutkinto

Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksia on käsitelty yllä. Tässä kappaleessa keskitytään selvittämään imetysohjauksen opetusosuutta terveydenhoitajien koulutuksesta, joka on varsin kirjava. Joidenkin harvojen ammattikoulujen terveydenhoitajien tutkintoon WHO:n imetysohjaajakoulutus on nykyään sisällytty esim. Stadia (2008, nyk. Metropolia, Äitiyden hoitotyö ja imetysohjaajakoulutus 3 op) ja Savonia (imetysohjaajakoulutus 1,5 op), muttei esim. Satakunnan ammattikorkeakoulussa, jossa imetysohjausaiheinen opetus rajoittui aikuisopiskelijoiden kohdalla 2006-2008 kahteen oppituntiin, vertailtuna imetysohjaajakoulutuksen 20 tuntiin. Haastatellessani epävirallisesti nuorisoasteen terveydenhoitajaopiskelijoita vaikuttaa siltä, että imetysohjaukseen varattu aika on vastaava. Kaksi tuntia imetysohjausvalmennusta ei millään voi antaa valmiuksia tukea vanhempia imetyksessä. Joissakin ammattikorkeakouluissa imetysohjaajakoulutus on järjestetty avoimessa ammattikorkeakoulussa, kuten esim. Kemi-Tornion AMK:ssa.

Satakunnassa imetysohjaajakoulutus järjestettiin sairaanhoitopiirissä jatkokoulutuksena 2001, 2004 ja 2009 sekä Satakunnan keskussairaalan äitejä ja vauvoja hoitavalle henkilökunnalle että sairaanhoitopiirin terveydenhoitajille. Tänä vuonna järjestetyssä imetysohjaajakoulutuksessa 90 % olivat samassa suhteessa terveydenhoitajia ja Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opiskelijoita. (Palkimo 2009) Viimeksi mainitulle ryhmälle koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista opiskelua.

Terveydenhoitotyön opiskelijat ovat siis yhtä lailla kuin äidit eriarvoisessa asemassa. KASTE-ohjelman tavoite häivyttää alueellisia eroja (STM 2008) luo siten haasteita myös koulutus saralla.

Kätilöliiton vuonna 2008 vuoden kehittäjäkättilöksi valittu ja aiemmin mainittu Katja Koskisen mielestä Suomen ammatilaisilla ei ole riittävästi ajantasaista koulutusta imetysohjaukseen (Beverdors 2008, 133) Suomalaisissa selvityksissä on todettu, että vaikka valtaosa kättilöistä on suorittanut WHO:n imetysohjaajakoulutuksen, vain kolmasosalla äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevistä terveydenhoitajista oli tämä koulutus



vuonna 2004. Myös lääkäreiden koulutuksessa tulisi lisätä imetystietoutta, jotta perheiden saama ohjaus olisi yhtenäistä (Hannula 2007) Kyseessä on vastasyntyneen ensisijaisesta, kaikkien suositusten mukaisesta ravinnosta (Kuoppala ja Loppi 2005), joten kansainvälisten ja todennäköisesti tulevan kansallisen imetysohjaussuositusten mukaan sekä KASTE-ohjelman tavoitteiden mukaisesti pitää saada vähintään imetysohjaajakoulutus kaikkiin ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajien opintosuunnitelmaan, ja säännöllisen koulutuksen päivittämisen mahdollisuus joko avoimessa ammattikorkeakoulussa tai sairaanhoitopiirien järjestämänä säännöllisenä jatkokoulutuksena. Uutta tietoa tulee jatkuvasti, ja sen tulee saada terveydenhoitajien ja sitä kautta myös asiakkaiden käyttöön ja hyötyön.

#### 7.4 Imetysohjaajakoulutus

WHO ja UNICEF:n vauvamyönteisyysohjelman imetysohjaajakoulutus on vuodesta 2006 ollut 20 h. Koulutus koostuu teoriaosuudesta ja käytännönharjoittelusta. Missä imetysohjaajakoulutus on sisällytty kättilö- ja terveydenhoitajatutkintoon opiskelija suorittaa myös kurssin päätteeksi harjoittelujakson yhteydessä näytön. Pääasiallisesti koulutuksen viesti on, että imetys on tärkeä äidille ja vauvalle, suurin osa äideistä ja vauvoista imettää/osaa imeä, ei-imettävät äidit ja vauvat tarvitsevat erityistä huomiota pysyäkseen terveinä, sairaalakäytännöt vaikuttavat äiteihin ja vauvoihin ja Vauvamyönteisyysohjelman toteuttaminen edistää hyviä käytäntöjä. (UNICEF/WHO 2006b, 1)

Imetysohjaajakoulutuksen tavoitteena on antaa sairaalahenkilöstölle tiedolliset ja käytännölliset valmiudet muuttamaan terveydenhuollon puitteensa ns. vauvamyönteisiksi laitoksiksi toteuttamalla Vauvanmyönteisyysohjelman 10 askelta, ja sen jälkeen saavutetun tason ylläpitäminen toimintaperiaatteissa ja käytännössä. (UNICEF/WHO 2006b, 1)

Imetysohjaajakoulutustavoitteiden mukaisesti, ilmenee imetysohjaajakoulutuksen koulutusrungosta (Liite 6) koulutuksen keskittyvän pääasiallisesti imetyksen varhaisvaiheeseen, imetyksen käynnistymiseen synnytyssairaalassa. Koulutus sopii siten

erityisen hyvin juuri kätilöille. Suomalaisessa neuvolajärjestelmässä terveydenhoitaja vastaa raskauden aikaisesta imetysvalmennuksesta, joten se hoituu hyvin jo nykyisen imetysohjaajakoulutuksen puitteissa. Varhaisimetyksen osalta terveydenhoitajat tarvitsevat tietenkin sama tieto/taitomäärä kuin kätilö, joten terveydenhoitaja tarvitsee vähintään samansisältöisen imetysohjaajakoulutuksen kuin synnytys sairaalassa työskentelevät kätilökollegansa.

Suositusten mukainen imetys jatkuu kuitenkin täysimetysvaiheen jälkeen monta kuukautta, jopa vuosia, joten imetysohjaajakoulutus nykyisessä muodossaan ei välttämättä tyydytä terveydenhoitajien imetysohjausvalmiustarpeita. Maaliskuussa 2009 Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämässä WHO/UNICEFin mukaisessa 20 h:n imetysohjaajakoulutuksessa, jonka suurin ammattiryhmä oli terveydenhoitajia, saatiin muutamalta terveydenhoitajalta palautteen, että koulutus heidän mielestä oli liian sairaala ja/tai kätilökeskeinen. Toiset samaan koulutukseen osallistuneet terveydenhoitajat kaipaivat enemmän käytännön ja konkreetista tietoa kotiutumisen jälkeiseen ja myöhemmän imetyksen ohjaukseen. (Palkimo 2009)

Tämän työn tutkimuksen tavoitteena oli saada lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien oma mielipide tällaisen terveydenhoitajille sovelletun imetysohjaajakoulutuksen tarpeesta.

## 7.5 Äitiä ohjaavan ammattilaisen oma imetyskokemus

Ammattikvalifikaatioihin voidaan lukeutua, että terveydenhoitaja on sinut itsensä ja oman kokemuksensa kanssa, siten, ettei oma kokemus vaikuttaa kielteisesti hoitotyöhön, vaan päinvastoin olisi voimavarana asiakastyössä. Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa tiedusteltiin terveydenhoitajilta omasta imetyskokemuksesta lähinnä keston näkökulmasta, mutta kysyttiin myös terveydenhoitajan oman kokemuksen mahdollisesta myönteisestä hyödystä imetysohjausta antaessa.

On näyttöä korrelaatiosta terveydenhuoltoammattilaisen imetykseen liittyvään asenteeseen ja imettävän äidin imetykseen liittyvän päätöksenteon ja ns. onnistumisen välillä (Register, Eren, Lowdermilk, Hammond ja Tully 2000, 214 ja Brodribb ym. 2008). Oma imetyskokemus lisää tietoa ja myönteinen kokemus johtaa positiiviseen asennoitumiseen imetystä kohtaan. (Register ym. 2000, 212 ja Barnett, Sienkiewicz ja Roholt 1995) Lisäksi omalla imetyskokemuksella on myös vaikutusta itseluottamukseen ja ohjauksen tehokkuuteen. (Brodribb ym. 2008)

Kielteisellä asenteella tai uskomuksilla olevilla ammattilaisilla todennäköisemmin edisti vierotusta rinnasta ennen 9 kk ikää. (Barnett, Sienkiewicz ja Roholt 1995) Vastaavasti omat vaikeat imetyskokemukset ja mahdolliset pettymykset voivat vaikuttaa negatiivisesti ammatilliseen imetysohjaukseen (Brodribb ym. 2008), etenkin mikäli ne ovat jääneet käsittelemättömiksi ja epämääräisiksi möykyksi (Pikkumäki ja Kalliola 2008). Radikaalisesti ajatellen voidaan olettaa, että tieto on rajallinen, jos ei ole omakohtaista imetyskokemusta. Toisaalta oma imetyskokemus ei sinänsä takaa parempaa imetystietoa, -asennetta eikä -ohjaustaitoa. Koulutus on välttämätön. (Brodribb ym. 2008) Oma kokemus – myönteinen, ikävä tai molempia – on joka tapauksessa henkilökohtainen.

Raskaana olevia ja synnyttäneitä asiakkaitaan hoitavilta ammattilaisilta ei voida edellyttää omakohtaista imetyskokemusta. Tämä edellytetään vertaistukiäidiltä, jota voidaan pitää johdonmukaisena koska kyse on juuri *vertaistuesta*. Yllä mainituissa tutkimuksissa omalla kokemuksella käsitetään nimenomaan kokemusta oman lapsen imettämisestä (tai partnerin), mutta ystävän tai sisaren imetystä seuraaminen ja yleensä imetyksen ”käsittelyä” yhteiskunnassa on sekin omiaan vaikuttaa mielikuviin imetyksestä.

Vertaistukitoiminnan tukiäitien perehdyttämisessä varataan aikaa omien kokemusten käsittelemiseen. (Imetyksen tuki, 2006b) Tarkoituksena on käydä kokemusta läpi, jottei se mahdollisessa imetystukitilanteessa vaikuttaisi kielteisesti, eikä veisi aikaa tai huomiota tuettavalta äidiltä, vaan päinvastoin kokemus voisi olla hyödyksi ja voimavara vertaistukihenkilölle hänen tukitoiminnassaan.

Terveysthuollon hoitajia on koulutettu suhtautumaan ammatillisesti potilaisiin ja asiakkaisiin. Tätä saatetaan toteuttaa omien tunteiden ja kokemusten tai itsensä ”häivyttämällä”. Yllä todettiin synnytys- ja imetyskokemuksen koskettavan varsinkin naisen elämää syvältä liittyen voimakkaasti naisena olemiseen. Oma kokemus kannetaan mukanaan myös hoitotyössä esim. terveydenhoitajana odottavia, synnyttäneitä ja imettäviä äitejä hoitaessa. Imetysohjausta antavien hoitajien olisi ehkä vertaistukiäitien tavoin tärkeitä käsitellä omaa imetyskokemustaan.

Uppsalassa yliopistotasoisesta imetyskoulutuksesta vastaava tutkija Elisabeth Kylberg (2008) on muutaman vuoden aikana vetänyt ryhmäpajoja yliopistosairaalan synnytysvuideosastoilla, jossa pienissä turvallisissa ryhmissä hoitohenkilökunta on käsitellyt omia kokemuksiaan. Terapiasta ei ole kyse, vaan tutkitaan yhdessä oman imetykseen liittyvän kokemuksen ja käsitysten vaikutusta hoitotyöhön. Menettelystä on ollut hyviä kokemuksia sekä henkilökohtaisella tasolla, että työyhteisön ja hoitotyön/imetysohjauksen kannalta. (Kylberg 2008)

Oman kokemuksen vaikutus työhön tunnustetaan ja pidetään siis tärkeänä. Kätilöillä ja terveydenhoitajilla, jolla ei ole omakohtaista kokemusta, on muualta peräisin olevia käsityksiä imetyksestä (samalla tavalla kuin ensisynnyttäjät) ja ehkä kokemuksia lähipiirissä olevien naisten imetyksestä. Oman kokemuksen käsittelyä voisi perustellusti sisällyttää imetysohjauskoulutukseen ollen omalta osaltaan eräänä askeleena kohti laadullista ja asiakaslähtöistä imetysohjausta.

## 7.6 Tanskan avoterveydenhuollon imetysstrategia-malli

Tanskan imetyskomitea ”Videncenter for amning” laajensi Vauvamyönteisyysohjelmansa kehittämällä oman 10 askeleen versio terveydenhoitajille pidellen imetystä terveydenhoitajan eräänä ydinvastuualueena. (Videncenter for amning 2008) Terveydenhoitajan perheelle tarjotun imetystuen ja tiedon kriteerit ovat kehitetty moniammatillisessa työryhmässä ja ovat Tanskan terveystministeriön hyväksymä. Kriteerit

ovat tarkemmin avattu käännettynä tämän työn liitteessä 8. Laajennetun ohjelman puitteissa järjestetyn Tanskassa 2003-2004 pilottiprojektin päätteeksi todettiin imetyksen laadunkehityksen olevan hyvä investointi. (Bjerregaard Jensen 2004, 51-52). Kriteerit ja niiden tarkempi sisältö oli projektissa pohjana projektissa mukana olleiden yksittäisten kuntien itse laatimalle imetystoimintasuunnitelmalle, jossa terveydenhoitajat yhteistyössä ja näyttöön perustuen kirjoittivat auki, mitä imetysstrategia oman kunnan osalta piti sisällään.

Strategia ja sen kriteerit ovat sisällytty tämän opinnäytetyön liitteisiin esimerkkinä imetystavoitteiden ja -ohjauksen sisäistämisestä terveydenhoitajan työhön. (Liite 7) Se sisältää myös tämän opinnäytetyön äitien peräänkuuluttamat asiat: terveydenhoitajilla on näyttöön perustuva strategia ja hänellä on valmiudet soveltamaan sitä moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen imetyksen edistämiseksi; terveydenhoitaja välittää vanhempien tarvitsema tieto; vanhempia kannustetaan hyödyntämään omaa verkostoaan; vanhempia rohkaistaan lapsen viestien mukaiseen imetykseen (koskee myös vanhempia ”vauvoja”); vanhempia ohjataan imetyksen käytännön asioissa ja tuetaan konkreettisten imetyshaasteiden ratkaisussa; vanhempia kannustetaan imettämään niin kauan kuin se perheelle tuntuu hyvältä ja myös tuetaan, jos ovat valinneet vauvan muu ravitsemismuodon tai mikäli eivät saa imetystä sujumaan. Kyseiset kriteerit voisivat olla pohjana Suomen neuvolajärjestelmään sovellettuun mallin kehittämiseen.

### 7.7 Neuvolan 7 askelta: Imetyksen edistäminen terveydenhuollossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) imetystyöryhmän laatima syksyllä 2009 valmistuva toimintaohjelma tulee sisältämään ”Neuvolan 7 askelta” imetyksen edistämiseksi avoterveydenhuollossa (Liite 12, luonnos). Lisäksi on tehty arviointikriteerejä askelten toteuttamiseksi (Otronen ja Kuusisto 2009). Suositus on laadittu Englannin ja Norjan avoterveydenhuollon askelten pohjalta Suomen neuvoloihin soveltuvasti.

”Neuvolan 7 askelta”- luonnos on suurimmilta osin samanlainen kuin yllä mainittu Tanskan malli. Joitakin eroavaisuuksia löytyy. ”Neuvolan 7 askelta” ovat

Vauvamyönteisyysohjelman mukainen ja vaikuttaa kyseisen ohjelman mukaisesti keskittyvän imetyksen alkuvaiheeseen. Suomen malli korostaa toki imetyksen jatkuminen kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeen ja ns. pitkän imetyksen merkitystä. Avoterveydenhuollon imetyksen edistämisen toimintaohjelmana sen suosisi myös sisältävän ns. pitkään imettäneiden äitien mahdollisia imetysohjaustarpeita. Koko imetystaipale - jokaisen ”vaiheen” erityishaasteineen - voisi olla askeleissa sanoin ilmaistua antaen kokonaisvaltaisesti arvoa imetyksen merkitykselle äidille ja lapselle. Aiemmin tässä opinnäytetyössä käsitellyt ITU:n nettisivustolla olevat äitien antamat palautteet lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta puoltavat sen.

Viidennen (Täysimetyksen tukeminen) ja kuudennen askeleen (Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen, josta siten tulisi 7. askel)) väliin uusi askel voisi käsittää täysimetysvaiheen jälkeisen imetystaipaleen tukeminen, johon sisältyisi mm. tässä työssä käsitellyt imetysshaasteet esim.:

*6. askel: Imetyksen tukeminen täysimetysvaiheen jälkeen*

*Sisältö:*

*1) Terveystenhoitaja jatkaa imetyksen tukemista täysimetysvaiheen jälkeen, esim. ottamalla imetyksen puheeksi perheen jokaisella neuvolakäynnillä imetyksen päättymisen asti.*

*2) Terveystenhoitaja omaa tieto/taitovalmiudet tukea äitiä näyttöön perustuvasti ja asiakaslähtöisesti soveltaen tämän vaiheen imetysshaasteissa, kuten esim. imemislakko / rintaraivarit, pureminen, taaperoimetus, imetus ja uusi raskaus, tandemimetus, masennus, imetus ja lääkkeet ja erilaiset vierotusmenetelmät.*

*3) Terveystenhoitaja osaa tarvittaessa auttaa äitiä selvittämään imetykseen liittyviä ristiriitaisia tunteitaan ja mahdollista edellistä ja/tai nykyistä imetyspettymystään, jotta ei vaikuttaisi kielteisesti tulevaan vanhemmuuteen.*

*4) Terveystenhoitaja tukee tarvittaessa perhettä saattamaan imetystä hyvään ja turvalliseen päätökseen kaikkien osapuolten tarpeita ja olosuhteita huomioiden*

THL:n toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi – ja siten avoterveydenhuollon 6 askelta – on vasta tulossa lausuntokierrokselle, joten lopullinen muotoilu nähdään vasta lokakuussa julkaisuseminaarin yhteydessä. Suositukset tulevat muodostamaan tarpeellinen runko avoterveydenhuollon imetyksen edistämiseksi.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön perimmäinen päämäärä oli omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että näyttöön perustavaa, laadullista ja asiakaslähtöistä imetysohjausta on tarjottavissa tarvitseville perheille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarvetta tutkimalla lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien mielipidettä heille mahdollisen suunnatun koko imetystaipaletta käsittelevää imetysohjauskoulutuksen tarpeesta. Viitekehysaineiston perusteella voitaneen olettaa, että imetysohjauskoulutuksen kehittämisen tarvetta on olemassa.

Ensimmäisessä viitekehysosassa valaistiin aihetta kolmesta näkökulmasta: Pääasiallisesti täysimetysvaiheen jälkeisten erityispiirteiden käsittelyn kautta, tarkastettiin äitien antamaa imetysohjauspalautetta ja tarkasteltiin ammatillisen imetysohjauksen edellytykset nykykoulutuksen perusteella.

Viitekehys toimii perustana ja peilinä opinnäytetyön tutkimusosalle, jonka tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajien omia imetyskokemuksia, heidän näkemyksiään imetysohjausvalmiuksistaan ja koulutustarpeistaan sekä työssä esiin tulleita imetysaasteita ja heidän toimintansa niiden ratkaisemiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat

- 1) Antoiko terveydenhoitajatutkinto ja mahdollinen imetysohjaajakoulutus riittävästi imetysohjausvalmiuksia käytännön työhön?
- 2) Ovatko täysimetysvaiheen jälkeiset imetyshaasteet terveydenhoitajille tuttuja, tarvitsevat niistä lisätietoa ja antoiko tutkinto ja mahdollinen imetysohjaajakoulutus riittävästi ohjausvalmiuksia niihin.
- 3) Millaisia imetysohjaustilanteita terveydenhoitajat kohtaavat työssään ja miten ohjaavat äitejä?

## 8.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi valittiin moninäkökulmainen kartoitus (=survey). Kysely on kartoitustutkimuksen keskeinen menetelmä. Aineisto kerätään standardoitetusti, eli samaa asiaa kysytään kaikilta samalla tavalla. Kyselyn kohdehenkilöt muodostavat otoksen perusjoukosta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 188) Tässä opinnäytetyössä Satakunnan kolmen kunnan lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat muodostivat tämän tutkimuksen otanta kaikista Satakunnan lastenneuvolassa työskentelevistä terveydenhoitajista (perusjoukko). Aineisto, joka kerätään kartoituksen avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 189). Näin meneteltiin myös tässä tutkimuksessa.

Standardoitu kysely arvioitiin sopivaksi menetelmäksi halutun tiedon saamiseksi. Vastausvaihtoehdot olivat viisiportaisesti Likertin asteikollisia, jolloin vastauksia voitiin tarkastella kvantitatiivisesti ja mielekkäästi vertailla keskenään. Vastaajille annettiin mahdollisuus myös avoimiin vastauksiin, vaikka se lisäsi analyysivaiheen työtä. Tiedostettiin mahdollista kysely-uupumusta vastaajien keskuudessa, mutta se riski valittiin ottaa tämän menetelmän olleen taloudellisin, ja koska vaihtoehtoiset menetelmät olisi vienyt selvästi enemmän aika- ja henkilöresursseja.



Kyselyn etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineiston, että voidaan kysyä monia asioita ja että sen analysoiminen kvantitatiivisesti on suhteellisen helppoa. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, esimerkiksi ei ole mahdollista tietää miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, tai miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta ja kato / vastaamattomuus nousee joissain tapauksissa suureksi. (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 190)

Vastaamisen helpottamiseksi pyrittiin mahdollisimman yksinkertaiseen lähes ”rasti ruutuun” lomakkeeseen. Kyselyn imetystilanneseurantaosuus oli kuitenkin hiukan työläämpi, sikäli kun ohjaussisällön kuvauksessa tarvittiin terveydenhoitajilta enemmän aikaa ja vaivannäköä vastaamiseen, ja vastauksia oli muotoiltava omin sanoin.

Opinnäytetyössä on käytetty sovellettua triangulaatio-menetelmää. Triangulaatio on saman ilmiön tarkastamista usealta näkökulmalta, esimerkiksi erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Kyse on siis moninäkökulmaisuudesta yhdistäessä useita menetelmiä ja lähestymistapoja. Triangulaation avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 141-142.) Viitekehysosan osalta käytettiin siis esimerkkejä näyttöön perustuvasta tiedosta joidenkin täysimetysvaiheen jälkeen liittyvistä erityispiirteistä, asiakkaan näkökulma (”asiakaspuolikas” =äidit, kun vauvoja/lapsia ei voitu kuulla) ja ammatillinen imetysohjaus mm. koulutuksen valossa. Tutkimusosassa selviää alla triangulaatiosovelluksen käyttö.

Triangulaatiossa erotetaan yleisesti neljä päätyyppiä: *Aineistotriangulaatio*: yhdessä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja (haastattelut, tilastot, uudet tai arkistoaineistot jne.) tai eri tiedon kohteita (lääkärit, potilaat, omaiset jne.) *Tutkijatriangulaatio*: useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ja on mukana joko osassa tutkimusta (esimerkiksi aineiston hankinta tai analyysi) tai koko tutkimusprosessissa.

*Teoriatrangiulaatio*: tutkimusaineiston tulkinassa hyödynnetään useita teoreettisia näkökulmia. *Menetelmättriangiulaatio*: tutkimusaineiston hankinnassa käytetään useita tiedonhankintamenetelmiä (esimerkiksi kysely ja haastattelu). (Eskola & Suoranta 1998,

69-70.) Tässä opinnäytetyössä on lähinnä käytetty aineisto- ja menetelmätriangulaation yhdistelmä.

Useimmiten menetelmätriangulaation käyttöä perustellaan sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei tavoiteta riittävän kattavaa kuvaa tutkittavasta kohteesta. Kun yksi tutkimusmenetelmä kuvaa kohdetta vain tietyistä näkökulmasta, on useamman menetelmän käytöllä mahdollisuus parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Tässä tutkimuksessa haluttiin sekä terveydenhoitajien näkökulmasta selvittää terveydenhoitajien mielipide koulutuksen antamasta imetysohjausvalmiudesta täysimetysvaiheen jälkeisten erityispiirteiden osalta (ITU:n nettisivustolla äidit olivat sitä mieltä, ettei terveydenhoitajilla ole riittävästi ohjausvalmiuksia), tarkistaa olivatko kyseiset aiheet tuttuja terveydenhoitajille (Olivatko lastenneuvolan asiakkaat/äidit ottaneet kyseiset aiheet puheeksi?) ja sitten vielä selvittää miten kyseiset aiheet näkyivät ja käsitellään imetysohjaustilanteissa (ITU:n nettisivuston äitien mielestä imetysohjaus on riittämätön, jopa näkymätön).

## 8.2 Kohderyhmä

Lastenneuvolan terveydenhoitaja vastaa lapsen terveyden edistämisestä ja siten lapsi ja hänen äitinsä ovat terveydenhoitajan asiakkaina koko imetystaipaleen aikana. Kohderyhmäksi valittiin tästä syystä parhaillaan lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat.

Tutkimuskäytännöllisistä syistä tutkittavien terveydenhoitajien määrä rajoitettiin Satakunnan kolmen kuntayhtymän lastenneuvolan terveydenhoitajiin: Porin kaupungin terveystieteidenkeskus, jonka kaupunkialueella lastenneuvoloissa toimii yhteensä 37 terveydenhoitajaa; Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, jossa toimii 5 terveydenhoitajaa ja Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, jossa 5 terveydenhoitajaa. Suurehko kaupunkialue ja kaksi maakuntaa edustanevat hyvin ainakin Satakunnan aluetta.

### 8.3 Kyselyn rakenne ja perustelut

Kyselylomake kehiteltiin tätä työtä varten (Liite 2). Kysely oli jaettu demografisten tietojen lisäksi kolmeen osaan, joka jokainen mittasi tutkimuksen aihetta eri näkökulmasta tavoitteena mahdollisimman kokonaisvaltaisen ja luotettavan kuvan saaminen terveydenhoitajien käsityksestä täysimetysvaiheen jälkeisestä erityispiirteistä ja heidän mielipiteestä mahdollisen terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarpeesta.

#### 8.3.1 Demografiset tiedot

Kyselyn alussa pyydettiin joitakin terveydenhoitajien demografisia taustatietoja: koulutustausta (terveydenhoitajatutkinto ja mahdollinen imetysohjaajakoulutus), koska haluttiin selvittää kuinka monilla terveydenhoitajilla on imetysohjaajakoulutusta, ja miten he kokevat sen antaneen imetysohjausvalmiuksia, myös täysimetysvaiheen jälkeen imettäville äideille. Kysyttiin työkokemusvuosista, koska kokemus omalta osaltaan todennäköisesti vaikuttaa imetysohjausvalmiuteen. Kysyttiin vuosittaisesta asiakasmäärästä (arvioituna), koska asiakasmäärä voi vaikuttaa sekä positiivisesti (saa kokemusta) ja kielteisesti (aika per asiakas) imetysohjaukseen. Omasta henkilökohtaisesta imetykokemuksesta (täys- ja osittaisimetyks ja vieroitusikä) tiedusteltiin, koska oma kokemus eräiden tutkimusten mukaan (Ks kappale 7.5) vaikuttaa annettuun imetysohjaukseen. Haluttiin tietoa siitä miten kauan tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ovat itse imettäneet lapsiaan – onko heillä esim. itsellä kokemusta yli 6 kuukauden imetyksestä? Kysyttiin myös onko mahdollisesta omasta kokemuksesta ollut hyötyä asiakastyön imetysohjauksessa selvittääkseen ovatko heidän kokemukset samansuuntaisia kuin edellä mainituissa tutkimuksissa.

### 8.3.2 Kyselyn ensimmäinen osa: Koulutus

Varsinaisen tutkimuksen ensimmäisessä osassa esitettiin neljä kysymystä koulutukseen liittyen. Modifioidun Likert-skaalan muodossa pyydettiin ympäröimään terveydenhoitajan mielestään sopivin viidestä vastausvaihtoehdoista. Mikäli terveydenhoitaja kolmannen kysymyksen kohdalla oli ollut sitä mieltä, että tarvitaan terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutusta, pyydettiin neljännessä ja viimeisessä kysymyksessä listaamaan aiheita, joita terveydenhoitajan mielestä sellaisessa koulutuksessa tulisi käsitellä. Näillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään, miten terveydenhoitajat kokevat koulutuksensa antaneen eväitä käytännön imetysohjaukselle, erityisesti koskien täysimetysvaiheen jälkeen edelleen imettävien äiti-asiakkaiden osalta.

### 8.3.3 Kyselyn toinen osa: Täysimetysvaiheen jälkeisten erityispiirteiden tuttuus

Tutkimuksen toisessa osassa selvitettiin yli 6 kuukautta imettäneiden äitilapsipareille tavallisten aiheiden tuttuus terveydenhoitajille: missä määrin aiheet ovat olleet asiakastyössä esillä; missä määrin terveydenhoitaja kokee tarvitsevänsä aiheesta lisää tietoa, ja onko aihe käsitelty terveydenhoitajatutkinnon koulutuksessa ja/tai imetysohjaajakoulutuksessa. Aiheiden valinnassa oli käytetty yli 6 kuukautta imettäneiden äitien imetystukipuhelimeen soittaneiden puheluiden tavallisimmat aiheet. Tämä kysely oli taulukkomuodossa, ja vastaukset voitiin laittaa ”rasti ruutuun” menetelmällä, myös jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Tämä kyselyosan tarkoitus oli varmistaa, että saataisi juuri näiden aiheiden osalta terveydenhoitajien käsitys omista imetysohjausvalmiuksistaan, siltä varalta etteivät kyseiset aiheet tule esiin imetysohjauksen tilanneseurannassa.

### 8.3.4 Kyselyn kolmas osa: Imetysohjaustilanteiden seuranta

Tutkimuksen kolmas ja viimeinen osa oli imetysohjaustilanteiden seuranta. Tarkoitus oli selvittää mistä imetykseen liittyvistä aiheista äidit kyselevät neuvolakäyntien yhteydessä, ja miten terveydenhoitaja kokee imetysohjausvalmiutensa kyseisissä tilanteissa. Alun perin suunnitelmassa oli pyytää terveydenhoitajia kirjaamaan yhden viikon *kaikki* imetystilanteet, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava käsitys siitä millaisilla kysymyksillä äidit lähestyvät terveydenhoitajia, ja miten terveydenhoitajat kokevat osaavansa ohjata äitejä kyseisten pulmien kanssa. Lomakkeen suunnitteluvaiheessa saatiin kuitenkin palautetta, että sellainen olisi liian vaativaa ja aikaa vievä, jonka vuoksi päädyttiin pyytää kirjaamaan muutama per päivä ja silloin suosimaan erityisesti täysimetysvaiheen jälkeisiä imetysohjaustilanteita. Tässä piili kuitenkin selvä riski että vastaukset valikoituu ja luotettavuus kärsii. Kyselylomakkeen mukana oli 10 seurantalomaketta tätä varten. Lomakkeessa pyydettiin kirjaamaan tilannetta: lapsen ikä voidakseen erottaa täysimetysvaiheen ylittäneitä nuoremmista; äidin synnyttäneisyys (mahdollinen vaikutus ohjaustarpeeseen); imetysohjauksen aihe (voidakseen vertailla viitekehysosassa esiin tulleita aiheita); aloitteentekijä (selvittääkseen ottavatko äidit *itse* mahdollisia imetyspulmiaan puheeksi terveydenhoitajan vastaanotolla (ITU:n palautesivuilla ja omasta kokemuksesta tiedetään monien äitien ”salavan” imetystään imetyksen myöhemmissä vaiheissa, koska eivät koe saavansa tukea); selvittääkseen, missä tilanteissa terveydenhoitaja katsoo tarpeelliseksi ottaa imetykseen liittyvää asiaa puheeksi vastaanottotilanteissa); mitä/miten ohjattiin (erityisesti täysimetysvaiheen jälkeisten aiheiden kohdalla, voidakseen peilaila annettua ohjausta esim. äitien palautteeseen); oliko riittävästi aikaa (esim. mahdollisten imetysongelmien ruotimiseen) ja arvio, saiko äiti ohjaustarpeensa tyydytetyksi (koska ei valittu kysyä äidiltä asiaa suoraan). Lopuksi pyydettiin terveydenhoitajaa arvioimaan omaa imetysohjausvalmiutta kyseisessä tilanteessa.

Tämä kyselyn osuus oli tarkoitus olla tutkimuksen eräänlainen kulmakivi ja sen kiinnostavin osa, vaikka tiedostettiin riski, että se koettaisiin liian työläänä, jolloin tämä osuus oli samalla tutkimuksen heikoin lenkki.

#### 8.4 Aineiston hankinta

Tutkimuslupa anottiin toukokuun 2008 alussa Porin terveystieteiden tutkimuskeskuksesta, Huittisen terveydenhuollon kuntayhtymästä ja Keski-Satakunnan terveydenhoitotyön kuntayhtymästä, ja ne myönnettiin. (Liite 1) Porin terveystieteiden tutkimuskeskukseen lähetettiin kesäkuun alussa 37 kyselylomaketta lastenneuvoloihin, Huittiseen ja Keski-Satakuntaan molempiin 5 kyselylomaketta. Tutkimusluvun myöntäjät osoittivat yhdyshenkilöitä kunnissa, jotka vastasivat lomakkeiden edelleen lähettämistä kuntien sisäisessä postissa yksittäisille terveydenhoitajille. Mukana oli kyselylomake ja vastauskuori, jolloin vastaukset voitaisiin palauttaa 2008 kesäkuun loppuun mennessä luottamuksellisesti takaisin vastuuhenkilölle, joka taas joko palautti vastaukset ennakkoon maksetussa kuoressa tai keräsi ne yhteen, ja opinnäytetyön tekijä kävi niitä hakemassa sovittuna aikana.

#### 8.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyvastaukset on käsitelty materiaalin mukaan joko tekemällä manuaalisesti taulukko (terveydenhoitajien oma imetyskokemus, aihe- ja taulukko), laadullisesti (imetysohjaajakoulutuksen aihekysymys), koodaamalla ja syöttämällä tiedot excel-tilaan matriisiksi (imetysohjaustilanne). Niitä on sovelletusti vertailtu keskenään, ja myös suhteutettu opinnäytetyön viitekehysosassa esiteltyyn materiaaliin, ja johtopäätökset on tältä pohjalta tehty.

#### 8.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti

hyväksyttyjä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 23)

Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Toiseen luokkaan kuuluvat tutkijan vastuuseen tutkimustulosten sovelluksista liittyvät kysymykset. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006)

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan, joista ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Suomen terveydenhuollossa on tavoitteena antaa asiakaslähtöistä imetysohjausta. ITU:n nettisivustolla olevien äitien palautteista saa kuitenkin vaikutelman, ettei tavoitteiden mukainen imetysohjaus toteudu, ja tämä ikään kuin oli yhtenä perusteluna aihevalintaan.

Hyvään käytäntöön kuuluu mm. ottaa muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat näiden työtä, ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistaessa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 24) Tämän opinnäytetyön tekijä on viitekehysosuuden paljosta omasta tekstistä huolimatta pyrkinyt ankkuroimaan viitekehystä mahdollisimman hyvin tiedossa olevaan käytettyyn lähdemateriaaliin, joskaan ei kuvitella tämän olevan täydellinen.

Toinen pohdinnan arvoinen asia tutkimuksen eettisessä arvioinnissa on tutkimusmenetelmät, eli saadaanko tavoiteltava tieto aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Moniulotteinen kartoitus-kysely katsottiin riittävän hyväksi menetelmäksi saadakseen tavoiteltava tieto lastenneuvolan imetysohjauksesta ja terveydenhoitajien kokemuksesta mahdollisesta heidän ammattikuntaan kohdennetusta imetysohjauskoulutuksesta.

Kolmas eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Tutkijan on analyysivaiheessa toimittava siten, ettei esimerkiksi litteroiduissa haastatteluissa ole nähtävissä tutkittavien oikeita nimiä. Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojella tutkittavia. Laadullisessa tutkimuksessa (aivan kuten määrällisessäkin) on tuotava esiin, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten esitetyt tulokset on saatu – pelkkä tulosten esittäminen ilman kuvausta analyysistä ei siis riitä. Opinnäytetöissä ja muissa tutkimuksissa lukijalle on tarjottava välineitä tutkijan prosessin etenemisen tarkasteluun. Tutkimusprosessista on pyrittävä tekemään ”läpinäkyvä”, jotta myös eettisten kysymysten huomioimisen arvioiminen mahdollistuu (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Tämän opinnäytetyön kyselyyn osallistuneiden terveydenhoitajien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään esim. häivyttämällä myös mistä kunnasta yksittäinen palautettu vastauslomake tuli. Samoin tutkimus toteutettiin varmistamalla, ettei myöskään yksittäistä imetysohjaustilanteen asiakasta voitu tunnistaa. Viitekehysosassa käytetty materiaali ITU:n nettisivuston äitien palautteista on esitetty liitteissä äitien itse ilmoittamalla nimimerkeillä, koska haluttiin säilyttää lainaus sellaisenaan, ja koska sivusto on avoin kaikille. Viitekehysten materiaalin ja varsinaisen tutkimuksen käsittelyssä, johon sisältyy myös laadullisia osuuksia, on pyritty mahdollisimman tarkkaan yllä mainittuun toivottavaan ”läpinäkyvyyteen”. Tutkimuslupa pyydettiin ja saatiin asianmukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista. (Liite 1) Tuloksia on pyritty käsittelemään mahdollisimman objektiivisesti ja vääristelemättä.

## 8.7 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen *reliabelius*, luotettavuus, tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksi. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on *validius*, pätevyys, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Mittari saattaa aiheuttaa tuloksiin virhettä, jos mittari ja menetelmät eivät



vastaa sitä todellisuutta, jotka tutkija kuvittelee tutkivansa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 226-227.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi haluttiin lähestyä tutkimuskohdetta usealta näkökulmalta. Tämän vuoksi tutkimuksen kysymykset ryhmiteltiin kolmeen osioon.

Demografisten tietojen avulla pyrittiin omalta osaltaan lisäämään luotettavuutta selvittämällä kysymysvastauksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Tulosten luotettavuuteen pyrittiin vaikuttaa riittävällä Satakunnan terveydenhoitajien otoksella (47), joka edusti suurta sekä kahta pienempää kuntayhtymäaluetta. Kyselylomaketta pyrittiin luomaan mahdollisimman aukottomaksi kysymällä juuri tarvitsevia tietoja ja antamalla riittävästi aikaa vastaamiseen (noin kuukausi).

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Satakunnan kolmeen kuntayhtymän lastenneuvoloihin 47 lähetetystä kyselylomakkeista palautettiin 15, osa määräaikaan mennessä, osa noin kuukausi myöhemmin: Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymästä 1 (5 lähetetystä), Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymästä 2 (5) ja Porin kaupungin terveystieteiden keskuksen 11 (37), eli palautusprosentti oli valitettavan vähäinen: 29 %. Yksi lomake palautettiin aineiston käsittelyn alkamisen jälkeen, jonka vuoksi tämä jouduttiin jättämään analyysin ulkopuolelle. Tämän lomakkeen vastaukset olivat kuitenkin samansuuntaisia kuin muut. Tämän tutkimuksen otanta on siis 14. Tuloksiin joudutaan suhtautumaan varauksellisesti pienen vastausprosentin vuoksi.

## 9.1 Terveydenhoitajien taustatiedot

Suurin osa tähän kyselyyn osallistuneilla lastenneuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla oli terveydenhoitajan tutkinto. Yhdellä oli terveydenhoitaja ja kättilön tutkinto ja neljällä oli sairaanhoitajan ja terveydenhoitajatutkinto.

Suurella osalla terveydenhoitajista oli runsaasti työkokemusta. Neljän terveydenhoitajan kohdalla tutkinto oli suoritettu 1980-1985 välisenä aikana, ja yhdeksännen terveydenhoitajan kohdalla 1986-1991. Yksi terveydenhoitaja oli valmistunut vuonna 2001. Keskimäärin kyselyyn osallistuneilla terveydenhoitajilla oli kertynyt runsaat 22 vuotta työkokemusta, vaihteluväli oli 6-30 vuoteen.

Valmistumisvuoden ajankohdasta johtuen kenelläkään terveydenhoitajista ei ollut imetysohjaajakoulutusta tutkinnon suorittamisen yhteydessä. Terveydenhoitajista 10 oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen täydennyskoulutuksena Satakunnan keskussairaalan vuosina 2001 ja 2004 järjestetyissä koulutuksissa. Yksi terveydenhoitaja oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen Vammalassa. Neljällä terveydenhoitajalla ei ollut imetysohjaajakoulutusta.

Vuosittaiseksi asiakasmääräksi viisi terveydenhoitajaa ilmoitti 100-149, kuudella terveydenhoitajalla oli vuosittain 150-200 ja kahdella yli 250 asiakasta. Yhdellä oli alle 100 asiakasta vuoden aikana. Kaksi terveydenhoitajaa ei ilmoittanut asiakasmäärää.

Terveydenhoitajilla oli itsellään keskimäärin 2-3 lasta. Yhdellä oli yksi lapsi ja yhdellä neljä lasta. Valtaosa terveydenhoitajista ajatteli, että omasta imetykokemuksesta oli myönteistä hyötyä imetysohjauksessa: kuudella terveydenhoitajalla erittäin paljon hyötyä ja viidellä melko paljon. Kolme terveydenhoitajaa koki omasta kokemuksesta olleen kohtalaisesti hyötyä.

Kyselyssä tiedusteltiin terveydenhoitajien omien imetysten vaiheista: täysimetys, osittaisimetys ja lasten vieroitusikä (Liite 8). Terveydenhoitajien lasten syntymävuosia ei

kysytty, mutta voidaan ehkä otaksua, että suurin osa osallistuneista terveydenhoitajista imetti lapsiaan 15-25 vuotta sitten, ja tämä saattaa heijastua kyselyosuuden vastauksiin. Terveystenhoitajat ilmoittivat täysimettäneensä kaikkia lapsiaan 2-4,5 kk. Kaksi osittaisimetti alusta alkaen ensimmäistä lastaan. Kukaan ei siis täysimettäneet nykysuositusten mukaiseen kuuden kuukauden ikään asti. On ehkä paikallaan pitää mielessä vastasiko silloinen täysimetys kyseisen termin nykyistä määritelmää. Silloin oli esimerkiksi yleistä käyttää (sokeri)vettä huuhdellakseen vauvan suuta imetyksen jälkeen. Samoin suositeltiin silloin soseiden aloittamista 3 kk tienoilla, joten voidaan todeta näiden terveydenhoitajien imettäneen omia lapsiaan silloisten ohjeiden mukaisesti. Lisäksi on otettava myös 15-25 vuoden takainen äitiysloman ja hoitovapaan pituuden huomioon, jotka olivat nykyisiä huomattavasti lyhyempiä.

Noin puolet terveydenhoitajista jatkoi osittaisimetyksellä noin 3-6 kk, ja myös vajaa puolet terveydenhoitajista imetti lapsiaan 11-13 kk ikään. Yksi terveydenhoitaja osittaisimetti 18 kk. Suurin osa lapsista ei enää käyneet rinnalla vuoden ikään mennessä (4-7,5 kk) ja osa oli lopettanut imetyksen 10-12,5 kk iässä. Yhden lapsen imetys loppui kahden vuoden iässä (2. lapsi) ja yksi 30 kk iässä (4. lapsi). Muuten ei vaikuttanut olevan selkeää eroa ensimmäisen, toisen ja kolmannen lapsen imetyksissä tähän tutkimuksen osallistuneiden välillä.

Demografisten taustatietojen yhteenvetona voidaan päätellä, että kyselyyn osallistuneilla terveydenhoitajilla oli runsaasti työkokemusta, pitivät omaa imetykokemustaan hyödyllisenä antaessaan asiakkailleen imetysohjausta. Kuitenkaan suuremmalla osalla ei ole ainakaan omakohtaista kokemusta nykyisten imetyssuositusten mukaisesta imetyksen keston osalta, joka – kuten aiemmin mainittu (Kappale 6) - ei ole ainoa olennainen imetykokemuksen mittakaava. Valtaosalla terveydenhoitajistakaan ei ollut kokemusta imetyksestä nykysuositusten mukaisesti, eli yli vuoden kestäneestä imetyksestä, puhumatta kahteen ikävuoteen ja yli.

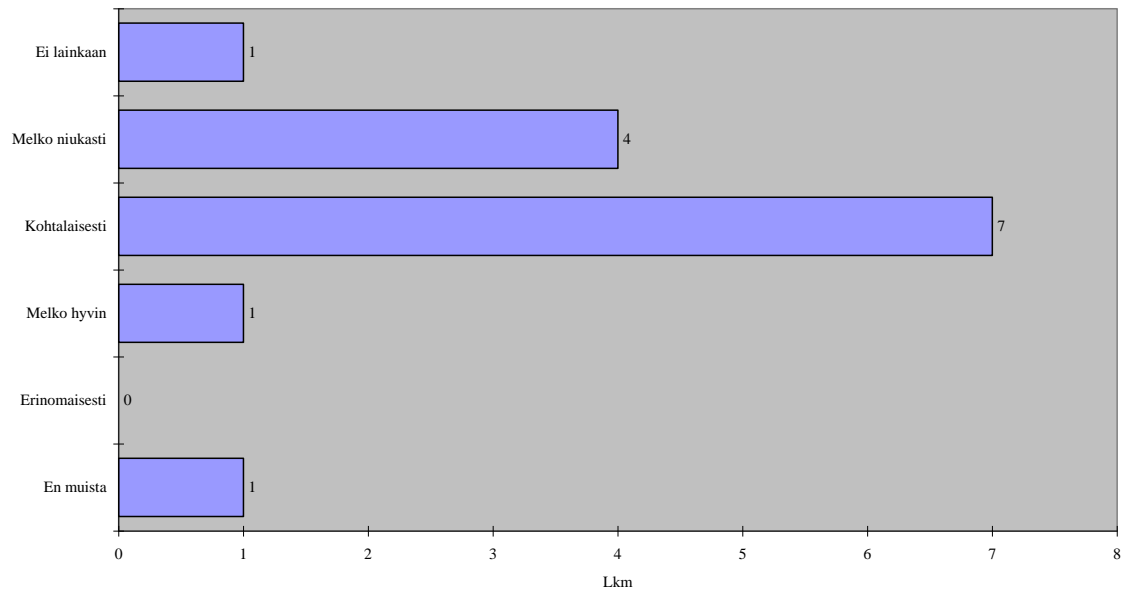
## 9.2 Tutkinnon ja imetysohjauskoulutuksen antama imetysohjausvalmius

Kyselyssä tiedusteltiin terveydenhoitajien mielipidettä tutkinnon ja mahdollisen imetysohjauskoulutuksen antamasta imetysohjausvalmiudesta terveydenhoitajien näkökulmasta, eli imetyksen alkuvaiheista sen lopulliseen vieroitukseen.

### 9.2.1 Tutkinto

Tutkinnon suhteen, joka siis suuremman osan terveydenhoitajien suhteen oli pari vuosikymmenen takaa, tulos painottuu negatiivisen puolelle: yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, ettei tutkinto lainkaan antanut tietoa/taitoperustaa; neljän terveydenhoitajan mielestä tutkinto antoi niukasti ja seitsemän oli sitä mieltä, että tutkinto antoi kohtalaisesti tietoa/taitoperustaa asiakaslähtöiseen ja laadukkaaseen imetysohjaukseen. Positiivisen puolella vain yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että tutkinto melko hyvin antoi valmiuksia imetysohjaukseen. Kukaan ei ajatellut tutkinnon antaneen erinomaisia tietoja/taitoja. Yksi terveydenhoitaja ilmoitti, ettei muista tutkinnon sisältöä tämän aiheen osalta. Tähän liittyen muutama terveydenhoitaja kommentoi myös, että tutkinnon suorittamisesta on pitkä aika, ja että imetyssuosituksia siihen olivat erilaisia, joka ymmärrettävästi heijastui myös koulutukseen. (Kuvio 3)

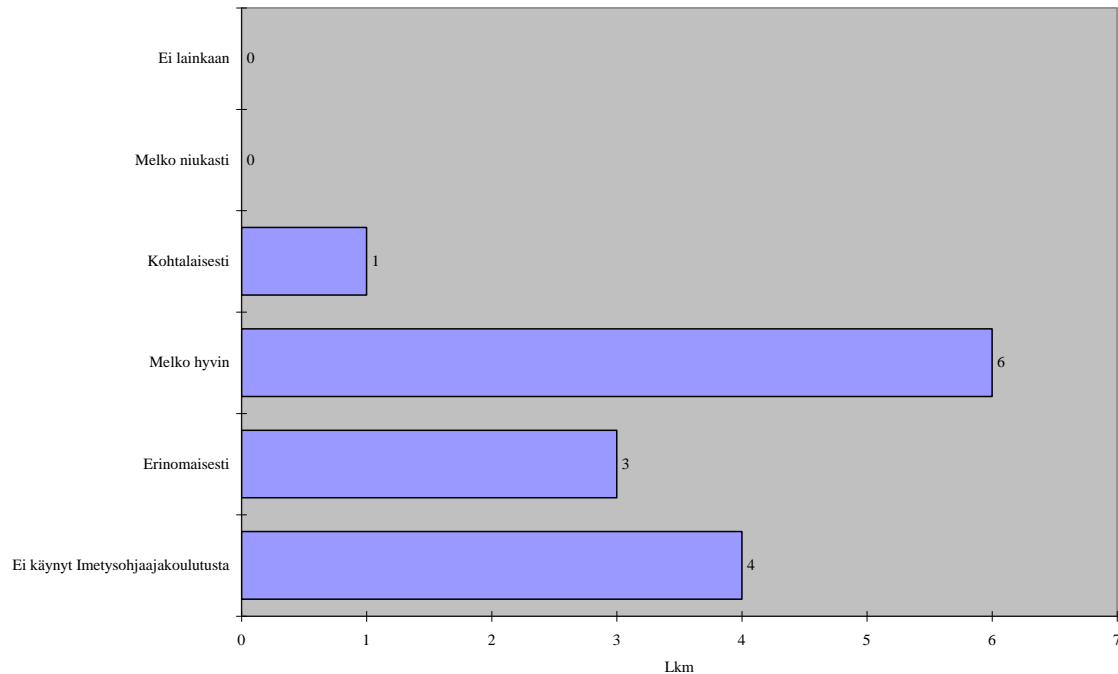
Tämän opinnäytetyön kappaleessa 7.2 terveydenhoitotyön opetuksessa käytettävissä olevan kirjallisuus on joiltakin osin kehittynyt viimeisten 20 vuoden aikana vastaten uutta imetykseen liittyvää tutkimusnäyttöä, mutta ammattilaisille suunnattu kirjallisuustieto yli 6 kk ikäisten imetyksestä on edelleen suppea. Koskisen Imetys-ohjauskirja käsittelee aiheita lyhyesti, mutta kirja ei vielä ole laajassa käytössä. Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastossa opiskelijoilla on yksi kappale käytössään.



Kuvio 3. Terveydenhoitajien arviot siitä antoiko terveydenhoitajatutkinto riittävää tieto/taitoperustaa asiakaslähtöiseen ja laadukkaan imetysohjaukseen imetyksen alkuvaiheista imetyksen lopulliseen vieroitukseen.

### 9.2.2 Imetysohjaajakoulutus

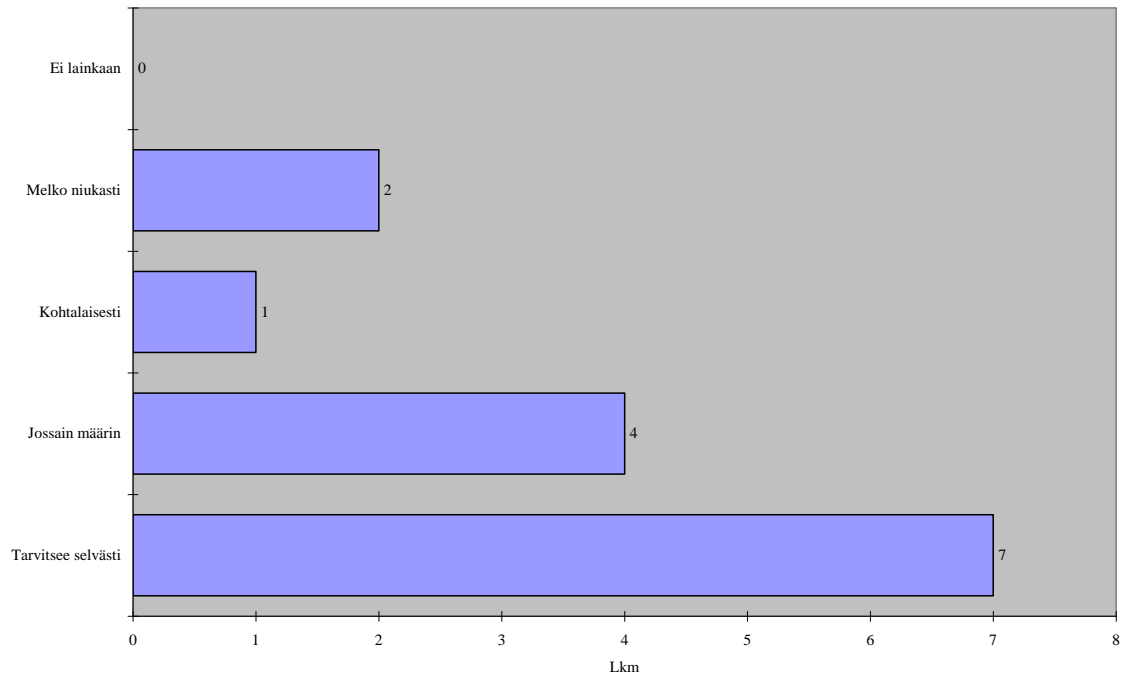
Imetysohjaajakoulutuksen käyneet terveydenhoitajat vaikuttivat olevan varsin tyytyväisiä saamansa oppiin. Tämän kyselyosuuden tulos (Kuvio 4) painottui selvästi positiivisen puolelle: Vain yksi oli sitä mieltä, että imetysohjaajakoulutus antoi kohtalaisesti tieto/taitoperustaa imetysohjaukseen. Muut ajattelivat imetysohjaajakoulutuksen antaneen joko melko hyvin (6) tai erinomaiset (3) tietoa/taitoa koko imetyksen imetysohjausta varten.



Kuvio 4. Imetysohjaajakoulutuksen käyneiden terveydenhoitajien arviot siitä saivatko riittävää tieto/taitoperustaa asiakaslähtöiseen ja laadukkaaseen imetysohjaukseen imetyksen alkuvaiheista imetyksen lopulliseen vieroitukseen.

### 9.2.3 Terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus

Terveydenhoitajat vaikuttavat kuitenkin käytännön kokemuksensa perusteella selvästi pitävän tarpeellisena terveydenhoitajille suunnattua imetysohjauskoulutusta, joka imetyksen alkuvaiheen lisäksi käsittelee myös täysimetysvaiheen jälkeisten vaiheiden erityishaasteet. Seitsemän terveydenhoitajaa ilmaisi tällaisen koulutuksen olevan tarpeen. Neljä terveydenhoitajaa koki tämän jossain määrin tarpeelliseksi ja yksi kohtalaisesti. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Terveydenhoitajien mielipide siitä tarvitaanko terveydenhoitajille suunnattua imetysohjauskoulutusta, joka imetyksen alkuvaiheiden lisäksi käsittelee myös imetyksen täysimetysvaiheen jälkeisten vaiheiden erityishaasteet.

Vastaavasti kahden terveydenhoitajan mielestä terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus oli vain melko niukasti tarpeen. Kyseisillä terveydenhoitajilla oli 20 ja 28 vuoden työkokemus, olivat imettäneet kahta lastaan 3-6 kuukautta, käyneet imetysohjaajakoulutuksen ja toinen kommentoi lisäksi, että ”pitkä työkokemus antaa jo valmiudet kohdallani”.

#### 9.2.4 Aihe-ehdotukset

Kyselyn toisessa osuudessa tiedusteltiin viimeisenä kysymyksenä, että - mikäli vastaaja ajattelee terveydenhoitajille suunnattuun imetysohjaajakoulutuksen olevan tarpeen (edellä oleva kysymys), mitä asioita / aiheita imetysohjaajakoulutus - terveydenhoitajan työkokemuksensa perusteella - hänen mielestä tulisi sisältää. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 4 on listattu palautettuihin lomakkeisiin kirjatut aihetoivomukset. Aiheet ovat luokiteltu kolmen yläotsikon alle. Otsikoiden alla olevat aihetoivomukset ovat kirjattu sanantarkasti.

Yksittäisen aiheitoivomuksen perässä on suluissa kirjoitettu kuinka moni terveydenhoitaja on toivonut kyseistä aihetta.

TAULUKKO 4. Terveydenhoitajien ehdottamat aiheet heille suunnattuun imetysohjaajakoulutukseen.

A. PERUSASIAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. ”Imetys fysiologisena toimintana + tunteiden tasolla” (3)</li> <li>b. ”Kaikki kannattaa käydä läpi” (1)</li> <li>c. ”Lapsen kasvamista ja kasvukäyristä” (1)</li> <li>d. ”Hyödyt / haitat liian pitkstä imetyksestä, reilusti &gt; 1 vuosi” (1)</li> </ul>
B. ONGELMA-TILANTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. ”Erityistilanteet” (2)</li> <li>f. ”Ongelmatilanteet” (5) (Mukaan luettuna seuraava kommentti: ”Minua henkilökoh- taisesti huolettaa äidit, jotka kotiutuvat nopeasti ja maidon- tuotanto ei ole lähtenyt vielä käyntiin. Monet luulevat, että imetyksen alkuvaiheet ovat helpommat kuin mitä ne todellisuudessa ovat”)</li> <li>g. ”Osittaisimetys” (1)</li> <li>h. ”Käytännönasiat ja apuvälineet (2)</li> <li>i. ”Imetys ja hedelmällisyys” (1)</li> <li>j. ”Imetys ja masennus” (1)</li> <li>k. ”Imetys ja uupumus” (1)</li> <li>l. ”Vieroitusmenetelmät” (4)</li> </ul>
C. IMETYS- OHJAUKSEEN LIITTYVÄT ASIAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>m. ”Motivointi” (4)</li> <li>n. ”Yhteydenpitokeinoista” (1)</li> <li>o. ”Keskusteluun auttavista konkreettisista kysymyksistä” (1)</li> <li>p. ”Toisten tuntemuksia olisi hyvä kuulla” (1)</li> <li>q. ”Keskustelua nykyajan erilaisista haasteista; imetys sama, ihmiset muuttuvat” (1)</li> <li>r. ”Vertaistukiryhmistä tietoa” (1)</li> <li>s. ”Hyvää kirjallista materiaalia, josta sekä terveydenhoitaja että asiakas voivat tarkistaa tietojään” (1)</li> <li>t. ”Tietoa siitä miten SATKS ohjaa (1)</li> </ul>



Jonkun verran oli imetykseen liittyviä perusasioita (Aiheryhmä A), esim. a, b, ja c ovat asioita, joita periaatteessa käydään läpi nykyisessä imetysohjaajakoulutuksessa, mutta kertaus ja tietojen päivittäminen on tunnetusti hoitotyössäkin usein hyväksi tieto/taitojen ylläpitämiseksi. Keskustelua d.-aiheesta (”liian pitkä imetys”) kaivataan. Aihe nostattaa tunteita ja mielipiteitä. Monet äidit ja terveydenhoitajat (ja kättilöt) ovat hämmentyneitä tilanteen edessä, jossa taapero vielä nauttii äitinsä maitoa.

Tähän kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat halusivat koulutusta ongelmatilanteiden käsittelyyn ihan käytännöllisestä näkökulmasta (Aiheryhmä B). Tavallisimmat ongelmat käsitellään nykyisessä imetysohjaaja-koulutuksessa (esim. tiehyttukos, rintatulehdus ja sammas), mutta haasteellisimpiin moniongelmaisiin pulmiin ei ole nykyisen koulutuksen puitteissa resursseja käsitellä perusteellisesti. Aiheet g, i, j, k, ja l liittyvät kaikki myös täysimetysvaiheen jälkeiseen aikaan.

Äitien motivointi imettämiseen mainitaan useita kertoja (4) ja tässä tarkoitettiin imettämiseen yleensä, eikä vain yli 6 kk imettämiseen.

Terveydenhoitajat halusivat myös ideoita yhteydenpitoon äiteihin. Neuvolakäynnit harvenevat vauvan tullessa puolen vuoden ikään. Miten terveydenhoitaja / lastenneuvola voisi ylläpitää yhteyttä perheisiin pitkien käyntien välissä? Onko tähän (aika)resursseja?

Terveydenhoitajilla oli näin yhteisesti katsottuna siis paljon ajatuksia siitä mitä haluaisivat heille suunnattuun imetysohjaajakoulutukseen sisältyvän. Osa oli yleisiä imetykseen liittyviä asioita, mutta osa myös juuri täysimetysvaiheen ohittaneen imetykseen liittyvää. Keskinäistä ajatustenvaihtoa, ammattilaisvertaistukea ja tilanteiden ruotimista toivottiin myös.

### 9.3 Täysimetysvaiheen jälkeisten imetyshaasteiden tuttuus

Terveydenhoitajista (14) yksi ei vastannut lainkaan ja kolme vain osittain tähän osuuteen. Neljä terveydenhoitajaa ei ollut käynyt imetysohjaajakoulutusta, eivätkä siksi vastanneet tämän kyselyosuuden viimeiseen kysymykseen, joka koski aiheiden käsittelyä imetysohjaajakoulutuksessa.

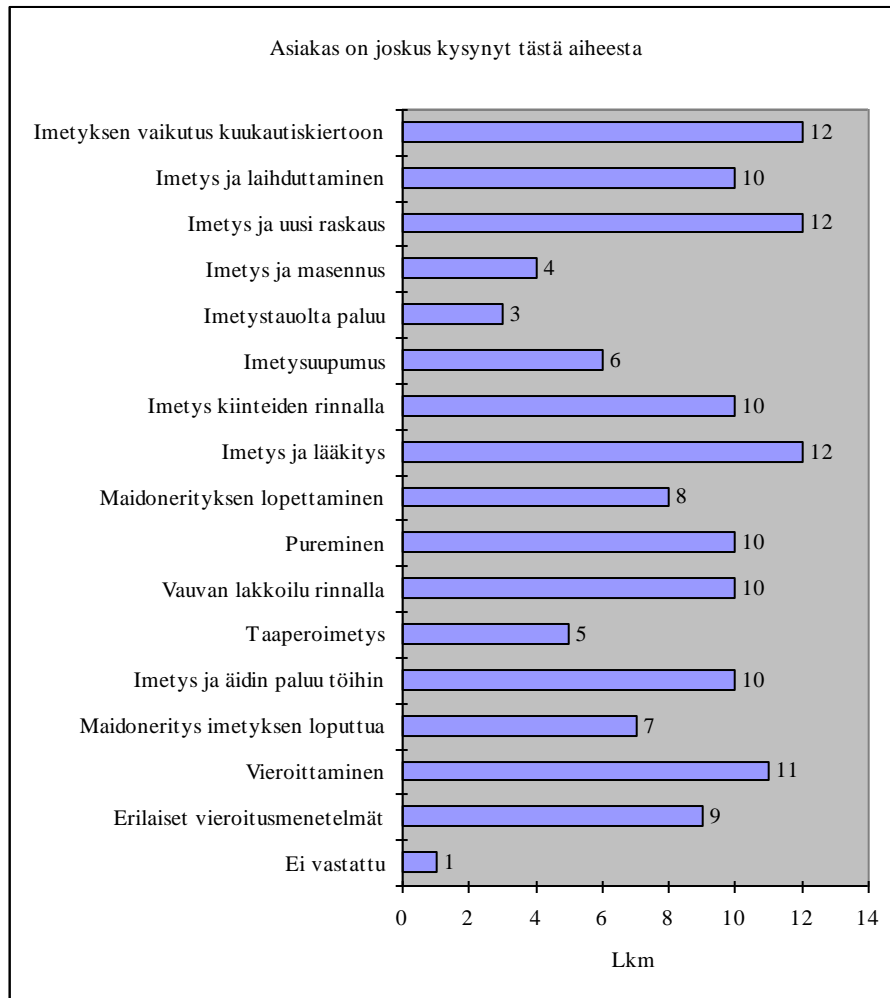
Seuraavasti käsitellään kysymyskohtaisesti terveydenhoitajille vastausten tulokset suhteessa aiheisiin kuitenkin yhdistelemällä kahta terveydenhoitajatutkintoa ja kahta imetysohjaajakoulutusta koskevaa kysymystä. Kuviot kuvaavat vastausten jakaumaa lukumäärittäin aihetta kohden. Prosenttijakaumat löytyvät liitteessä 9.

#### 9.3.1 ”Asiakas on joskus kysynyt tästä aiheesta”

Kyselyssä tiedusteltiin terveydenhoitajilta ovatko asiakkaat kysyneet mainituista aiheista (Kuvio 6) neuvolakäyntien yhteydessä; eli tarvitseeko terveydenhoitaja näistäkin aiheista tietoa ja ohjausvalmiuksia?

Lomakkeiden mukaan 13 terveydenhoitajaa vastasi kaikkien aiheiden joskus olleen esillä neuvoloissa. Vastausten perusteella tavallisimmat aiheet liittyivät imetyksen vaikutuksesta kuukautiskiertoon, imetys ja uusi raskaus ja lääkityksen vaikutuksesta imetykseen (kaikki mainittu 12 kertaa). Vieroittaminen oli seuraavaksi tavallisin aihe (mainittu 11 kertaa). Laihduttaminen, imetyksen jatkuminen kiinteiden rinnalla, vauvan pureminen, vauvan kieltäytyminen rinnasta ja paluu töihin askarruttivat myös äitejä neuvolakäyntien yhteydessä (mainittu 11 kertaa). Muita usein mainituista aiheista (7, 8 ja 9 kertaa mainitut) olivat maidoneritys imetyksen loputtua, maidonerityksen lopettaminen ja erilaiset vieroitusmenetelmät.

Imetysuupumuksesta kysyttiin vähemmän (6 mainintaa). Imetystauolta paluu imetykseen, taaperoimetyksestä ja imetyksestä masennuksen yhteydessä oli vähiten mainintoja (3, 4 ja 5 mainintaa).



Kuvio 6. Lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien vastaukset siihen onko asiakas joskus kysynyt mainituista imetykseen liittyvistä aiheista.

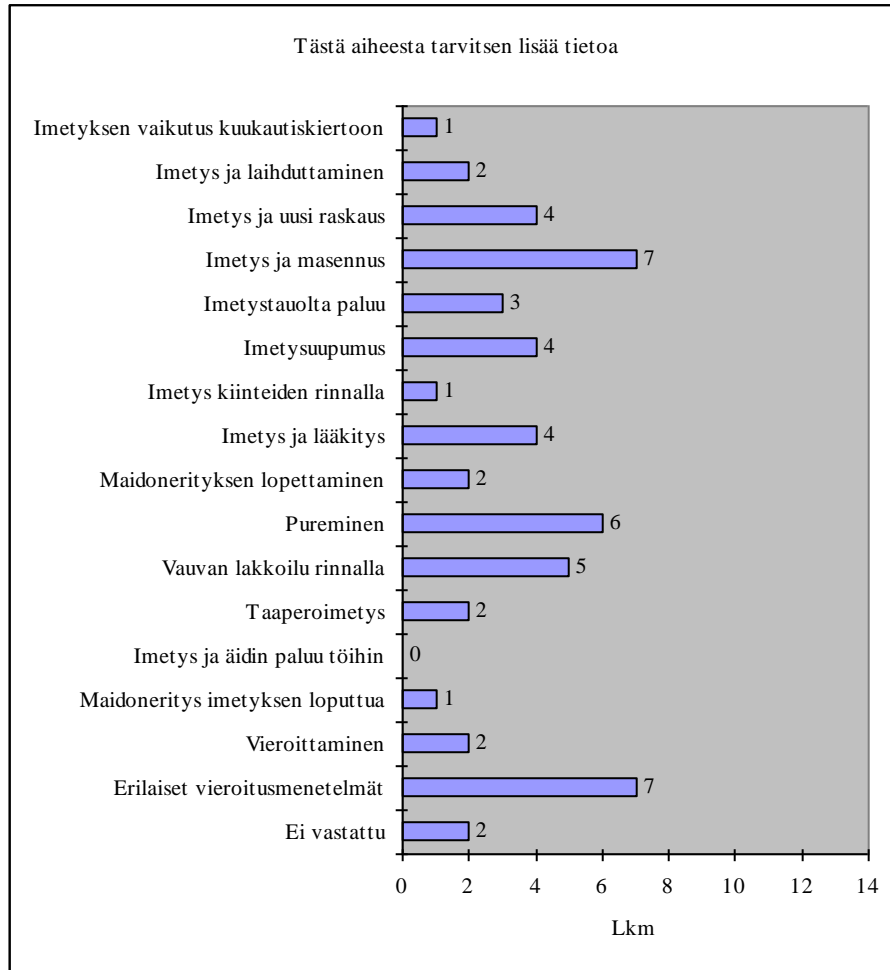
Yhteenvedona tuloksista, terveydenhoitajat tarvitsevat tietoa kaikista esitetyistä aiheista voidakseen antaa yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta imettävien äitien lastenneuvolakäyntien yhteydessä kaiken muun ohjauksen ohella.

### 9.3.2 ”Tästä aiheesta tarvitsen lisää tietoa”

Tähän kysymykseen vastasi 13 terveydenhoitajaa. Lähes kaikista aiheista haluttiin jossain määrin lisää tietoa (Kuvio 7). Puolet tähän kyselyyn osallistuneista terveydenhoitajista kaipasi lisää tietoa imetyksestä erityisesti masennuksen yhteydessä ja erilaisista vieroitusmenetelmistä (molemmat seitsemän mainintaa). Seuraavaksi eniten terveydenhoitajat halusivat lisää tietoa vauvan lakkoilusta rinnalla ja puremisesta (viisi ja kuusi mainintaa). Kolmasosa terveydenhoitajista halusivat lisää tietoa imetyksestä ja uudesta raskaudesta, imetysuupumuksesta ja lääkityksestä imetyksen yhteydessä (neljä mainintaa).

Näiden vastausten perusteella terveydenhoitajat vaikuttavat hyvin hallitsevan ohjausta koskien imetyksen vaikutusta kuukautiskiertoon, imetystä ja laihduttaminen, imetystä kiinteiden ruokien rinnalla, maidonerityksen lopettamista, taaperoimetystä, imetystä äidin töihin paluun yhteydessä (viimeisellä ei yhtään mainintaa), maidoneritystä imetyksen loputtua ja vieroittamista, koska vain muutama (yksi ja kaksi mainintaa) terveydenhoitaja kaipasivat näistä asioista lisää tietoa.

Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että noin puolet terveydenhoitajista kokee tarvitsevansa erityisesti imetyksen ja masennuksen, vauvan puremisen ja erilaisten vieroitusmenetelmien liittyen lisää tietoa, mutta myös imetyksestä uuden raskauden yhteydessä, äidin imetysuupumuksen kohdalla, lääkityksen vaikutuksesta imetykseen ja vauvan rinnasta kieltäytymisen yhteydessä lisää tietoa.

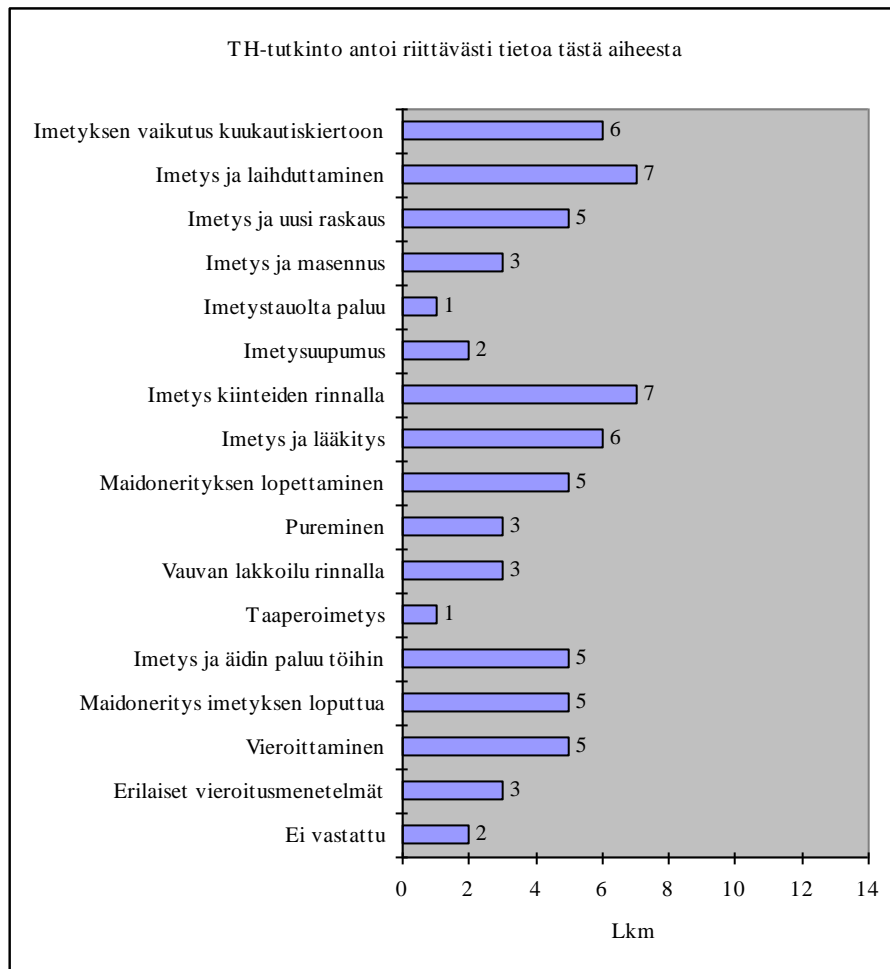


Kuvio 7. Lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien vastaukset siihen kokevatko tarvitsevänsä mainituista imetykseen liittyvistä aiheista lisää tietoa.

### 9.3.3 ”Terveydenhoitajatutkinto antoi tai ei antanut riittävästi tietoa tästä aiheesta”

Vastanneiden terveydenhoitajien mielestä parhaiten terveydenhoitajatutkinto antoi tietoa ja valmiuksia imetysohjaukseen seuraavien aiheiden kohdalla (Kuvio 8): imetyksen vaikutus kuukautiskiertoon (kuusi), Imetys ja laihduttaminen (seitsemän), Imetys ja uusi raskaus (viisi), imetys kiinteiden rinnalla (seitsemän mainintaa), Imetys ja lääkitys (kuusi), maidonerityksen lopettaminen, imetys ja äidin paluu töihin, maidoneritys imetyksen loputtua ja vieroittamiseen (Kaikki viisi).

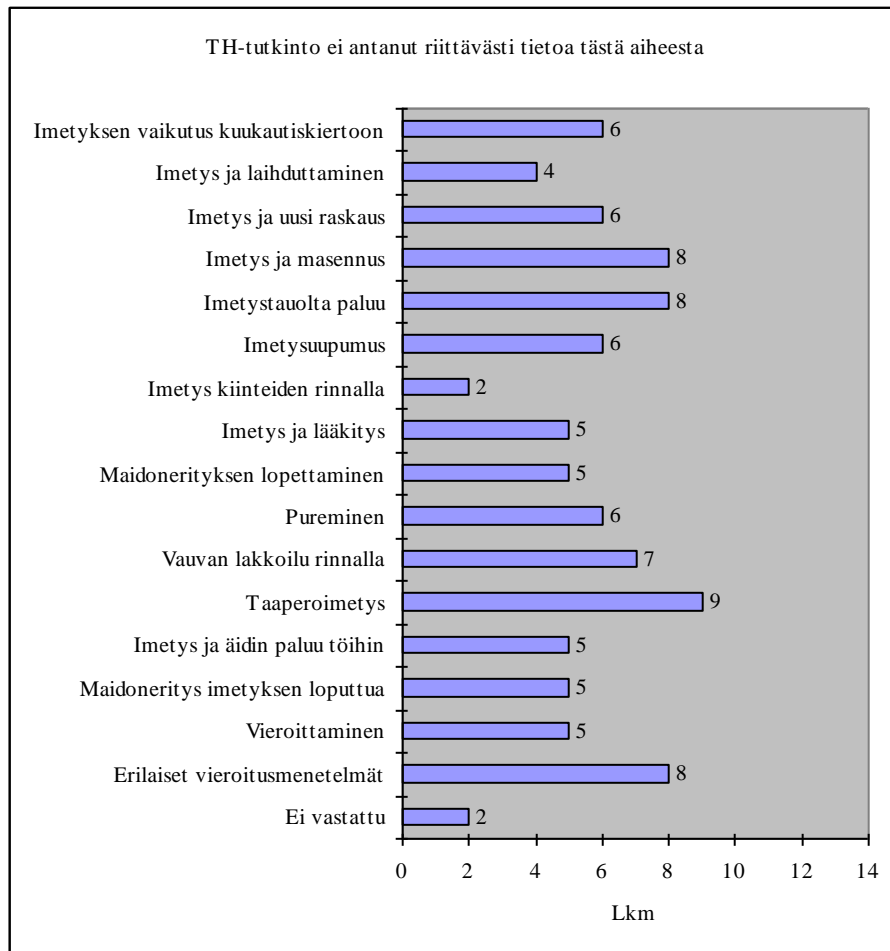
Terveystenhoitajien mielestä terveydenhoitajatutkinto antoi vähiten valmiuksia seuraavien aiheiden kohdalla: imetys ja masennus (kolme), imetystauolta paluu ja taaperoimetys (Molemmat yksi), imetysuupumus (kaksi mainintaa), pureminen, lakkoilu ja erilaiset vieroitusmenetelmät (Kaikki kolme).



Kuvio 8. Lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien mielipide siitä minkä aiheiden kohdalla *tutkinto antoi* riittävästi tietoa mainituista imetykseen liittyvistä aiheista.

Vertaillen edellistä kuviota ja alla olevaa (Kuvio 9) keskenään näkee jo visuaalisesti mainintafrekvensseissä, että terveydenhoitajien mielestä terveydenhoitajatutkinto suuremmissa määrin *ei* antanut riittävästi tietoa näistä imetykseen liittyvistä aiheista, kuin mitä päinvastoin antoi.

Suurin ”ei antanut riittävästi tietoa” mainintafrekvenssi on yhdeksän (taaperoimetys; tästä aiheesta terveydenhoitajat eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa tietoa). Lähes samalla tasolla oli aiheet: imetys ja masennus, imetystauolta paluu ja vauvan lakkoileminen rinnalla (seitsemän ja kahdeksan mainintaa). Lähes kaikkien muiden aiheiden kohdalla frekvenssi oli viisi tai kuusi. Imetys kiinteiden rinnalla oli ilmeisesti sellainen aihe, joka tutkinnon koulutuksessa käsiteltiin, koska se sai vähiten mainintoja tämän kysymyksen kohdalla.



Kuvio 9. Lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien mielipide siitä minkä aiheiden kohdalla *tutkinto ei* antanut riittävästi tietoa mainituista imetykseen liittyvistä aiheista.

#### 9.3.4 ”Imetysohjaajakoulutus antoi tai ei antanut riittävästi tietoa näistä aiheista”

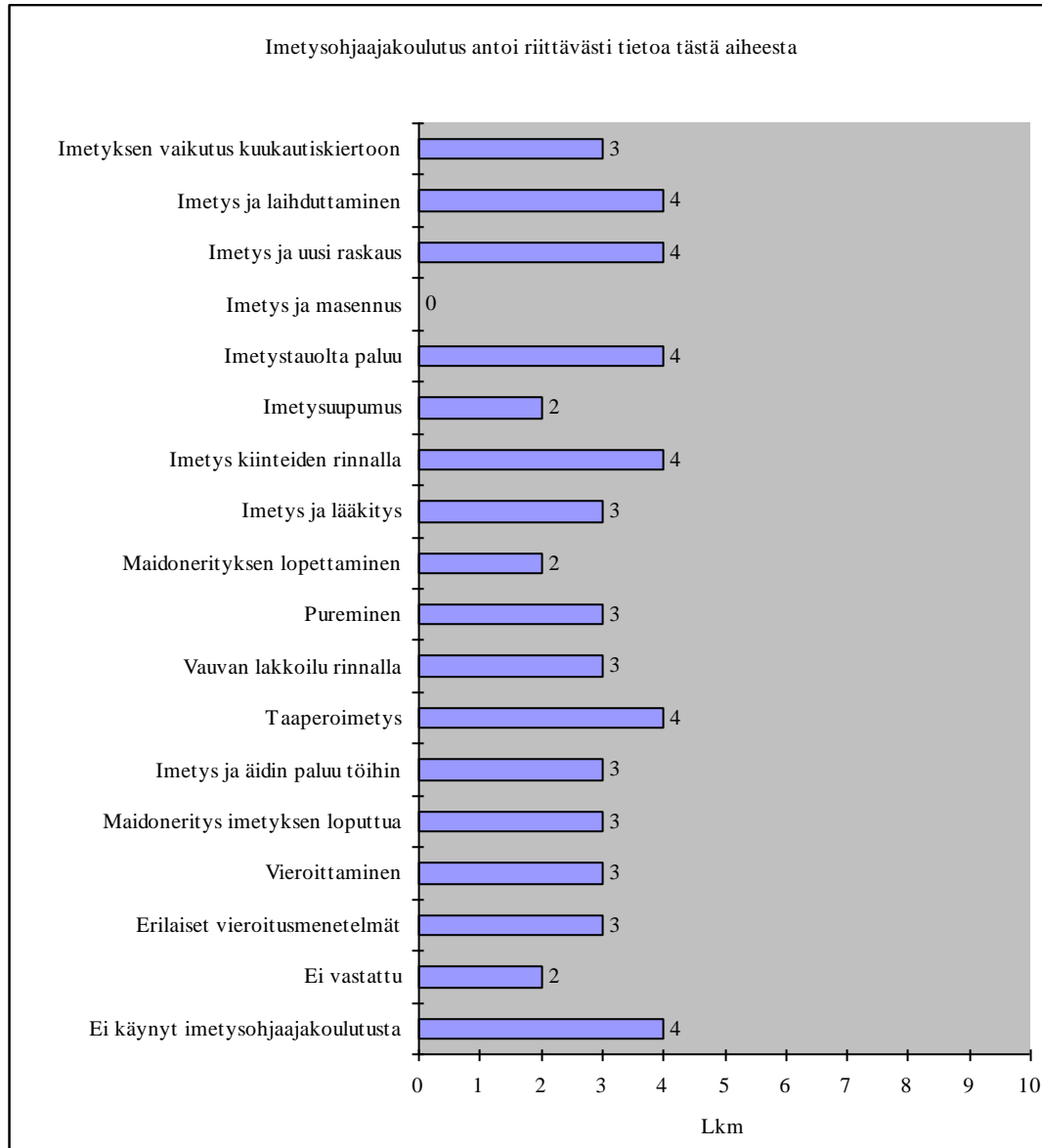
Tämän työn tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarvetta, erityisesti suhteessa täysimetysvaiheen jälkeisen vaiheen erityishaasteita huomioon ottaen, haluttiin myös selvittää missä määrin terveydenhoitajat kokivat käydyn imetysohjaajakoulutuksen vastanneen tähän tarpeeseen. Kysymykseen vastasi imetysohjaajakoulutuksen käyneet terveydenhoitajat (10).

Vertaillen näihin kysymyksiin liittyvät kuviot 10 ja 11 keskenään, näyttää siltä, että *vajaa* puolet terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että imetysohjaajakoulutus antoi riittävästi tietoa näistä aiheista, ja taas *runsaat* puolet sitä mieltä, ettei antanut riittävästi tietoa.

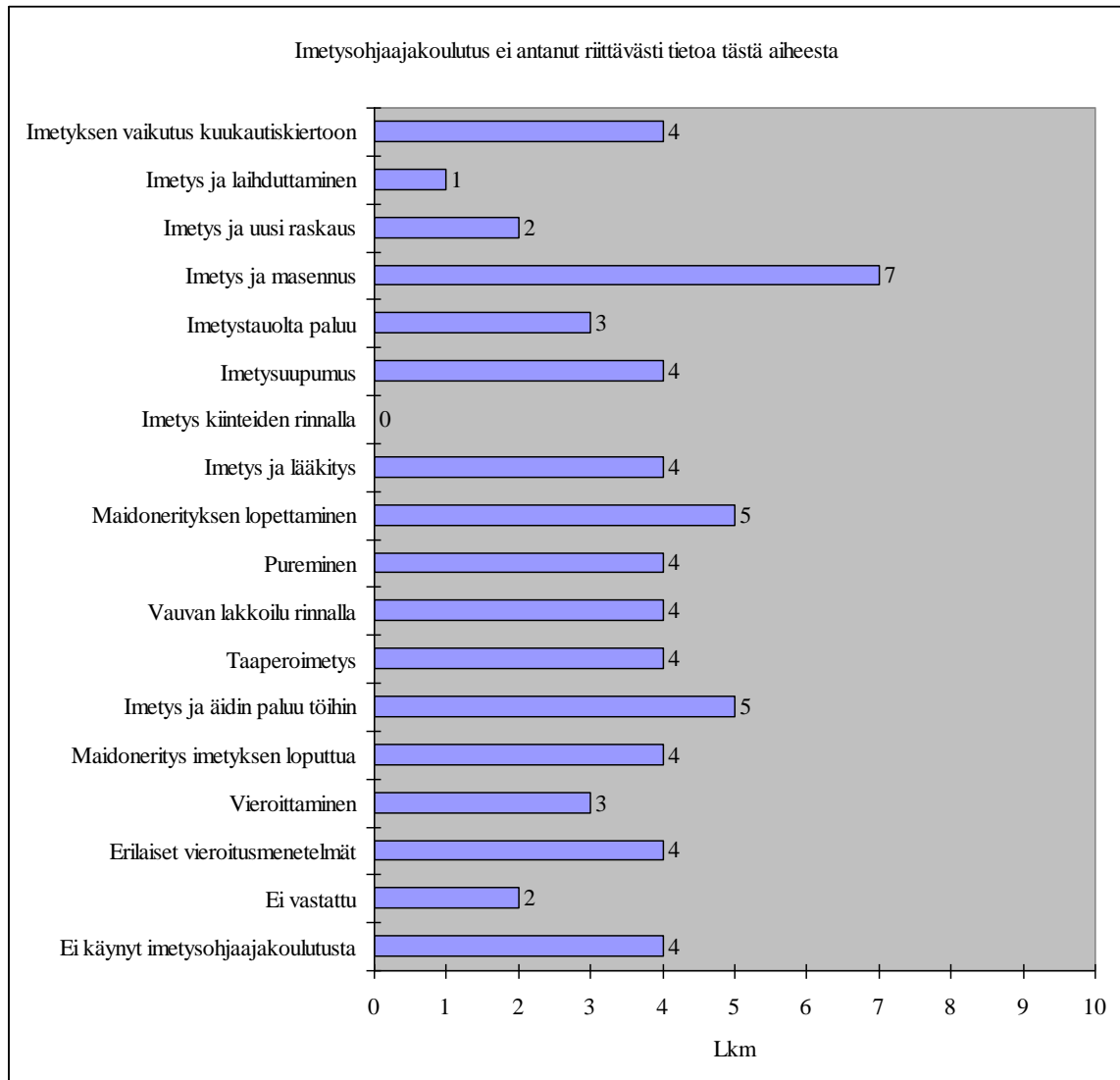
Imetys ja masennus-aiheen kohdalla terveydenhoitajat vaikuttavat olevan yksimielisiä siitä, ettei imetysohjaajakoulutus antanut riittävästi tietoa. Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ-yhdistyksen nettisivujen mukaan 10-26 % synnyttäneistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (ÄIMÄ 2004) ja Lastenneuvolaoppaan mukaan 15-20 % (STM 2004) Neuvoloissa seulotaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Imetys voi olla masentuneelle äidille positiivinen kokemus, tai joillekin äideille imetyksen jatkaminen saattaa olla taakka. Jos äiti tarvitsee lääkettä masennukseensa, yleensä on mahdollista löytää imetyksen kanssa yhteensopiva lääke. (Koskinen 2008, 132 ja Malm, Vähäkangas, Enkovaara ja Pelkonen 2008, 23-25.) Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat vahvistavat mm. Katja Koskisen kirjassa oleva tieto siitä, että synnytyksen jälkeinen masennus on hyvin yleinen, mutta usein huonosti tunnettu sairaus, myös suhteessa imetykseen. (Koskinen 2008, 132)

Imetys kiinteiden rinnalla vaikuttaa olevan sellainen aihe, johon ei terveydenhoitajien mielestä ollut lisätiedon tarvetta. Vieroittamisen aiheen kohdalla yhtä monta olivat sitä mieltä, että imetysohjaajakoulutus antoi tai ei antanut riittävästi tietoa. Toisaalta hiukan useampi terveydenhoitaja (neljä) koki, ettei imetysohjaajakoulutus antanut riittävästi tietoa erilaisista vieroitusmenetelmistä, kun taas muutama terveydenhoitaja (kolme) oli sitä mieltä, että saivat riittävästi tietoa.





Kuvio 10. Lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien mielipide siitä minkä aiheiden kohdalla *imetysohjaajakoulutus antoi* riittävästi tietoa mainituista imetykseen liittyvistä aiheista.



Kuvio 11. Lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien mielipide siitä minkä aiheiden kohdalla *imetysohjaajakoulutus ei antanut* riittävästi tietoa mainituista imetykseen liittyvistä aiheista.

Yhteen vetona voidaan todeta, että kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat olivat hieman eri mieltä onko imetysohjaajakoulutus antanut riittävästi tietoa täysimetysvaiheen jälkeisiin tyyppillisistä imetyshaasteista aiheista, joskin hienoinen suuntaus on sellainen, ettei imetysohjaajakoulutus antanut riittävästi tietoa.

## 9.4 Imetysohjaustilanteiden seurannan tulokset

Jokaiselle terveydenhoitajalle oli lähetetty 10 imetysohjausseurantalomaketta täytettäväksi. Imetysohjaustilanneseurantalomakkeita kertyi kyselyyn osallistuneilta 14 terveydenhoitajilta yhteensä 70. Terveydenhoitajat olivat täyttäneet imetysohjausseurantalomakkeet vaihtelevasti. Puolet terveydenhoitajista oli täyttänyt 2-3 lomaketta, neljä oli täyttänyt 4-5 ja kolme terveydenhoitajaa oli täyttänyt 6-8 imetysohjausseurantalomaketta. Erityisesti viimeksi mainitut olivat myös sisällöllisesti jaksaneet eritellä antamansa imetysohjaustaan. (Liite 10 ja 11)

### 9.4.1 Vauvojen ikä ja äitien synnyttäneisyys

Suurin osa vauvoista oli alle puolivuotiaita (81 %). (Liite 10,1 ) Neuvolakäyntien yhteydessä yli puolivuotiaiden vauvojen äitien imetysohjaustilanteiden osuus kaikista oli 13, eli 19 %, joka vastaa saman ryhmän osuus kaikista imetystukipuhelimeen tulleista puheluista. Otanta on pieni, eikä siksi sen perusteella voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Vajaa puolet äideistä oli ensi-, ja reilu puolet uudelleensynnyttäjiä molemmissa ryhmissä.

### 9.4.2 Imetysohjaustilanteen laatu

Koko imetysohjaustilanneseurannan aineiston osalta 21 % imetysohjaustilanteista tapahtui kotikäyntien yhteydessä. (Liite 10, 1) Nämä koskivat kaikissa tapauksissa alle 2 viikon ikäisiä vauvoja ja heidän äitejään. Valtaosa imetysohjaustilanteista (74 %), tapahtui asiakkaiden neuvolakäyntien yhteydessä. 4 % imetysohjaustilanteista toteutui puhelimitse. Yli puolivuotiaiden vauvojen osalta kaikki ohjaustilanteet tapahtuivat neuvolakäyntien yhteydessä.

#### 9.4.3 Imetysohjaustilanteen aihe

Imetysohjaustilanteiden aiheet olivat pitkälti samanlaiset kuin imetystukipuhelimeen (=IT-puhelin) tulleiden puhelujen aiheet. (Liite 3 ja 10, 2) Koko imetys- ohjaustilanneseuranta-aineistossa tavallisimmat aiheet olivat: maidon riittävyys (21 %), vauvan ilmavaivat ja itkeminen (10 %), vuolas maidontulo (9 %), kiinteiden ruokien antaminen, yösyötöt ja vieroittaminen/imetyksen lopettaminen (kaikki 7 %), vauvan niukka painonnousu (6 %), lisäruuan antamisen tarve, rintakumiin liittyvää ja äidin paluu töihin (kaikki 4 %), äidin jaksaminen ja kaksosten imetys (3 %). Koko aineiston osalta 6 %:lla ei ollut terveydenhoitajien mukaan ”imetysongelmia”.

Täysimetysvaiheen ohittaneiden äitien imetysohjaustilanteiden aiheet olivat seuraavat: vieroittaminen/imetyksen lopettaminen (38 % (5), yösyötöt (31 % (4), äidin paluu töihin (23 % (3), lisäruuan antaminen/tarve ja toisten painostaminen (molemmat 8 % (1)). 15 %:lla ei ollut ”ongelmia”. Yksi äiti oli lopettanut imetystä ja kokenut, että elämä oli sitä myötä rauhoittunut. Yhdessä imetysohjaustilanteessa terveydenhoitaja ei ollut kirjannut ohjaustilanteen aiheita.

Täysimetysvaiheen ohittaneiden äitien imetysohjaustilanteiden aiheskaala oli suppeampi, selvästi suppeampi kuin IT-puhelimeen tulleiden yli 6 kk ikäisten vauvojen äitien soittojen aiheet, joka tietenkin todennäköisesti johtuu IT-puhelimen aineisto olevan koko vuodelta, ja tämän kyselyn aineiston ainoastaan yhden viikon ajalta. Eivät siis ole suoranaisesti vertailtavissa. Toisaalta kaikki neuvolakäyntien imetysohjaustilanteiden yhteydessä esillä olleet aiheet löytyy myös IT-puhelimen aihelistalta (Liite 3)

#### 9.4.4 Imetysohjaustilanteiden aloitteentekijä

Sekä koko aineistossa että vain yli 6 kuukauden ikäisten lasten kohdalla äiti ja terveydenhoitaja tekivät melkein yhtä usein aloitteen. (Liite 10, 3) Alle 6 kuukauden ikäisten osalta, terveydenhoitajan aloite johtui useimmiten huolesta vauvan niukasta painonnoususta ja äidin jaksamisesta. Yli 6 kuukauden ikäisten osalta terveydenhoitaja

perusteli tarvetta antaa ohjausta, koska äiti itse oli pyytänyt. Vain yhden terveydenhoitajan mukaan imetystä otetaan aina puheeksi niin kauan kun äiti yleensä imettää. (ITU:n palautesivustolla monet äidit olivat kokeneet, ettei imetystä oteta lainkaan puheeksi vauvan ylitettyä tiettyä ikää). Koko aineistossa ja pelkästään yli 6 kk ikäisten osalta oli muutaman kohdalla ajateltu, ettei imetysohjaustarvetta ollut.

#### 9.4.5 Ohjauksen sisältö

Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää miten ja kuinka kattavasti terveydenhoitajat ohjaavat äitejä imetyksessä. Ajatuksena oli vertailla annettua ohjausta oma-arvioon. Tiedosteltiin tämän toteuttamisen vaikeutta, jos ohjaus kuvattaisiin vain pääpiirteissään näkemättä/tuntematta asiakasta ja heidän tilannettaan. Imetysohjaustilanteiden kuvaaminen - vaikka vain ranskalaisin viivoin pääpiirteissään – tiedosteltiin olevan melko työlästä vastaajille, ja riskeerattiin, ettei tätä kohtaa täytettäisi lainkaan. Kuten sitten kävikin. (Liite 11)

11 lomakkeessa (16 %) ei löytynyt tekstiä imetysohjauksen sisällöstä (2/1, 5/1, 7/2, 9/2, 10/3, 12/3, 14/3, 19/5, 51/11, 52/11 ja 53/11). 10 lomakkeessa (14 %) oli käytetty yleisiä ilmaisuja, jotka eivät kertoneet kovin paljon annetun imetysohjauksen sisällöstä, esim. ”keskustelua, rohkaisua, kuuntelua, tukea, kannustusta ja vahvistelua” (1/1, 4/1, 31/7, 32/7, 35/7, 37/7, 38/7, 43/9 ja 54/11). Kyseiset ilmaisut kertovat tietenkin vuorovaikutuksesta hoitajan ja asiakkaan välillä aiheesta. Noin kolmasosa lomakkeista ei siis kertonut lainkaan tai kovin paljon imetysohjauksen sisällöstä.

Melko vähän oli siis mainittu konkreettisia ohjeita äideille imetysohjaustilanteissa (yhteensä 30 %), elleivät ne sitten ole ”piilossa” edellä mainittujen ilmaisujen alla. Usein on lähinnä *kuvattu tilannetta*, muttei kerrottu itse ohjauksen sisällöstä, esimerkiksi miten on keskusteltu tai ohjattu tilanteen auttamiseksi. Tässä yhteydessä on tietenkin pidettävä mielessä, että joskus pelkkä äidin kuunteleminen ja tukeminen on se mitä tilanteessa tarvitaan, ei niinkään interventioita; eikä aina löydy ratkaisua tai käytännön välinettä

kyseiseen tilanteeseen. Terveystenhoitajat peräänkuuluttivat omissa vastauksissaan itse näitä käytännön välineitä imetysohjaajakoulutuksen aihe-ehdotusten yhteydessä (ks.9.2.4); ”haastattelukysymyksiä”, ”vinkkejä”. Äidit puolestaan peräänkuuluttavat myös esille tuomiaan imetystilanteiden ”ruotimista” ja käytännön vinkkejä (Ks. kappale 6.3).

Suunniteltua imetysohjaustilanteiden sisällön analyysia ei voitu ohjaustilanteiden suppeuden vuoksi toteuttaa, jonka vuoksi tarkemmista tuloksista tähän liittyen jouduttiin luopumaan. Pohdinnassa on muutama tilanne kuitenkin nostettu esiin.

Myös täysimetysvaiheen ohittaneiden imetysohjaustilanteiden osalta imetysohjaus on myös ainoastaan suppeasti kuvailtu, joskin sisältöä voidaan jossain määrin hahmottaa. Kolmessa tapauksessa terveydenhoitaja ei koe äidillä olevan imetysohjauksen tarvetta (2/1, 18/5 ja 20/5).

Yhteenvedona pyydettiin siis terveydenhoitajia mahdollisuuksiensa mukaan kirjaamaan miten ohjasivat äitejä imetykseen liittyvissä asioissa. Tiedostettiin vaikeus tehdä tämä tyhjentävästi. Imetystilanteen selvittäminen (ns. yksinkertainenkin kaikkine yksityiskohtineen) ja siihen liittyvän ohjauksen sisällön erittelemine veisi todennäköisesti enemmän aikaa, kuin mitä terveydenhoitajilla olisi antaa tällaiseen tarkoitukseen asiakaskäyntien välissä. Monet terveydenhoitajat olivat kiitettävästi silti yrittäneet, osa olivat – tekstin perusteella - kirjoittaneet yhteen vetävästi ja toiset olivat kirjoittaneet yksityiskohtaisemmin antamastaan ohjauksesta. Viimeksi mainitun perusteella pystyi jopa arvioimaan asiakkaan saamaa ohjauksen laatua, joka oli yleensä hyvä. Joissakin tapauksissa sai käsityksen siitä, millaisesta koulutuksen tarpeesta terveydenhoitajilla voisi olla hyötyä. Muutamassa tapauksessa vaikutti olevan terveydenhoitajalla hieman ”asenteellisuutta”, joka ei vastannut nykyisiä imetyssuosituksia. (Ks. pohdinta).

#### 9.4.6 Aikapuitteiden vaikutus imetysohjaustilanteeseen

Hyvistä imetysohjaustaidoista huolimatta voidaan joutua tinkimään imetysohjauksen laadusta ja yksilöllisyydestä, ellei ole aikaa kohdata äitiä, ja kuuntelemalla ja kyselemällä selvittää miten parhaiten voi olla äidin tukena juuri kyseisessä tilanteessa.

Tähän kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat vaikuttivat olevan tyytyväisiä imetysohjauksen aikapuitteisiin. (Liite 10, 3) Molemmissa ryhmissä valtaosa terveydenhoitajista ilmaisivat, etteivät yksittäisen imetysohjaustilanteen aikapuitteet olleet vaikuttaneet lainkaan annettuun ohjaukseen, eli oli ollut sopivasti aikaa. Viidesosa terveydenhoitajista koko aineistossa olivat ilmaisseet käynnin aikapuitteiden vaikuttaneen jonkun verran, eli aikaa oli ollut rajoitetusti. Hieman vähemmän (15 %) oli yli 6 kk ikäisten aineistossa. Kummassakaan ryhmässä ei ajateltu aikapuitteiden vaikuttaneen ”erittäin paljon” imetysohjaustilanteeseen, eli että aikaa olisi ollut liian vähän.

#### 9.4.7 Arvio asiakkaan ohjaustarpeen tyydyttämisestä

Kyselyä suunniteltaessa arvioitiin liian vaikeaksi toteuttaa äitien omaa arviointia ohjaustilanteesta ja tämä kysymys oli yritys saada asiakkaan näkökulmaa huomioiduksi. Ainoastaan terveydenhoitajan omana arviointina vastausta ei voida ehkä pitää aivan luotettavana. Imetysohjaustarpeen tyydyttämiseksi ei tarvita välttämättä paljon aikaa (edellinen kysymys) ja tuntui kuitenkin hyödylliseltä saada terveydenhoitajan näkökulmasta arvio äidin ohjaustarpeen täytetyksi tulemisesta.

Vajaa puolet terveydenhoitajista sekä koko aineiston (41 %) että yli 6 kk ikäisten osalta (38 %) ovat sitä mieltä, että asiakkaiden imetysohjaustarpeet tulivat hyvin tyydytetyiksi.

Runsaan puolet terveydenhoitajista sekä koko aineiston (51 %) että yli 6 kk ikäisten osalta (54 %) ovat sitä mieltä, että asiakkaiden imetysohjaustarpeet tulivat melko hyvin tyydytetyiksi. (Liite 10, 3)

10 % koko aineiston terveydenhoitajista oli epävarmoja siitä tuliko äidin ohjaustarve neuvolakäynnin yhteydessä tyydytetyksi. Täysimetysvaihetta ohittaneiden ryhmässä

vastaava luku on 8 % (yksi terveydenhoitaja). Viimeksi mainitussa tilanteessa kyseessä oli ollut tilanne, jossa 10 kk:n äiti halusi vähentää yöimetyksiä ja pyysi terveydenhoitajalta apua tähän. He olivat keskustelleet ja terveydenhoitajan kuvauksen mukaan ”äiti ei sittenkään ollut kovin valmis unikouluun, vaan jatkaa yöimetystä”. Terveydenhoitajia ei pyydetty perustelemaan vastaustaan, eikä imetysohjauksen sisältö ole kuvailtu niin yksityiskohtaisesti, että pystyisi päättelemään, miksi terveydenhoitaja on yksittäisessä tilanteessa ollut hieman epävarma ohjaustarpeen tyydytetyksi tulemisesta. Joskus terveydenhoitaja – ja äiti - tietää vasta myöhemmin tuliko ohjaustarve tyydytetyksi.

#### 9.4.8 Terveydenhoitajien oma-arvio imetysohjausvalmiuksistaan

Tässä kyselyosuudessa pyydettiin terveydenhoitajia arvioimaan omaa ”asiakaslähtöistä ja laadukasta” imetysohjausvalmiuttaan kyseisissä ohjaustilanteissa. 40 % koko aineiston terveydenhoitajista ja vastaavasti 38 % täysimetysvaiheen ohittaneiden ryhmässä kokivat kykenevänsä antamaan asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta tilanteissa. ”Melko hyvin” vastausten luvut olivat 54 % ja 23 %. (Liite 10, 4)

Terveydenhoitajista 6 % oli kokenut epävarmuutta alle 6 kk lasten ohjaustilanteiden yhteydessä, mutta toisessa ryhmässä ei ollut kenelläkään terveydenhoitajalla tilannetta, jossa olisi ollut epävarma. Kukaan terveydenhoitaja missään tilanteessa ei kokenut olevansa kykenemätön antamaan ohjausta. Osallistuneiden terveydenhoitajien pitkä työkokemus lienee vaikuttanut tähän.

Täysimetysvaiheen ohittaneiden äitienlapsiparien neuvolakäyntien yhteydessä 31 % terveydenhoitajista ei kokenut äideillä olleen ohjaustarvetta. Koko ryhmässä vastaava luku oli 9 %.

Yhteenvedon voidaan todeta, että terveydenhoitajat arvioivat osaavansa joko hyvin tai melko hyvin antaa asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta. Tähän kyselyyn osallistuneilla terveydenhoitajilla oli vankka työkokemus takanaan.



## 10 JOHTOPÄÄTÖS JA POHDINTA

Tässä kappaleessa esitetään kyselytutkimuksen keskeiset tulokset ja pyritään suhteuttamaan niitä viitekehyksessä käsiteltyihin kolmeen kokonaisuuteen: Imetystukipuhelimeen tulleisiin puheluiden aiheisiin, ITU:n palautesivuilla äitien palautteisiin lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta ja koulutukseen. Lopuksi esitetään eräänlaisena synteesinä luonnos terveydenhoitajille suunnatusta imetysohjaajakoulutuksesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarvetta tutkimalla terveydenhoitajien mielipiteitä heille mahdollisen suunnatun koko imetystaipaletta käsittelevää imetysohjaajakoulutuksen tarpeesta. Lisäksi seurattiin lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä esiin tulleita imetysohjaustarpeita.

### 10.1 Kyselyn tulosten yhteenveto ja pohdinta

Tämän kyselytutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan pitää, että kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat olivat selvästi sitä mieltä, että tarvitsevat heille suunnattua imetysohjauskoulutusta, joka huomioi koko imetystaipaleten alusta loppuun. Tällä tuloksella on painoarvoa otoksen pienuudesta huolimatta ottaen huomioon, että kyselyyn osallistuneilla terveydenhoitajilla oli keskimäärin runsaan 22 vuoden työkokemus ammatissaan. Terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarvetta ilmaistiin selkeästi siitä huolimatta, että olivat pääasiallisesti olleet tyytyväisiä jo käytyyn imetysohjaajakoulutukseen nykymuodossaan.

Tämä terveydenhoitajien itse ilmoittama heille suunnatun imetysohjauskoulutuksen tarve sai vahvistusta kyselyn muista osioista: Osa terveydenhoitajien mahdollisessa heille

suunnatussa imetysohjaajakoulutuksessa ehdotetut aiheet liittyivät täysimetysvaiheen jälkeisiin seikkoihin.

Täysimetysvaiheen jälkeisiin aiheisiin liittyvästi terveydenhoitajat kertoivat kaikkien aiheiden olleen esillä neuvolakäyneillä. Vaihtelevasti terveydenhoitajat ilmoittivat kaipaavansa tietoa näistä aiheista; masennus, pureminen, lakkoilu ja erilaiset vieroitusmenetelmät saaden useimpia mainintoja. Vastaukset tutkinnon antamasta imetysohjausvalmiudesta aiheiden kohdalla kallistuvat siihen, ettei tutkinto antanut riittävästi tietoa täysimetysvaiheen jälkeisiin erityisaiheisiin. Monien terveydenhoitajien tutkinnosta oli toki pari vuosikymmentä, mutta käsillä olevassa työssä tämän aiheen osalta tehdyn nykykoulutuksen sisällön tarkastelun imetysohjausopetuksen osalta, olemassa olevan kirjallisuuden, oman kokemuksen ja parhaillaan terveydenhoitajaksi opiskelevien tulevien ammattilaisten kommenttien perusteella tämä asia ei ole oletettavasti muuttunut. Kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat olivat hieman eri mieltä antoiko käyty imetysohjaajakoulutus riittävästi tietoa täysimetysvaiheen jälkeisistä aiheista, mutta hienoinen suuntaus oli kuitenkin, ettei antanut, joka korreloi heidän vastaukseensa suoraan kysymykseen tarvitaanko terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus.

Imetysohjaustilanteiden jakauma oli samaa luokkaa kuin IT-puhelimeen tulleet puhelut, eli 80 % alle puolivuotiaitten äitien ohjaustilanteita ja viidesosa täysimetysvaiheen ohittaneita, samoin aiheiden jakauma oli samansuuntainen., eli tämän perusteella äidit vaikuttivat kysyvän samoista asioista, joskin täysimetysvaiheen ohittaneiden äitien aihekirjo oli huomattavasti suppeampi, mutta tämä saattoi johtua lyhyemmästä seuranta jaksosta ja pienestä otannasta.

Mikäli tulos olisi sama isommalla otannalla, voisi miettiä johtuuko äitien luottamuksen puutteesta ITU:n palaute sivustolla olevien äitien palautteiden mukaisesti. Äidit eivät ehkä puhu ns. pitkistä imetyksistään neuvolakäynneillä, jos kokevat, etteivät saa siihen tukea tai jopa kokee joutuvansa ”salailemaan” imetyksen jatkuneen vallitsevien normien yli, kuten yhdessä palautteessa ilmaistaankin, ja välillä kuulee myös imetystukiryhmissä.

Voidaan myös ajatella, että täysimetysvaihetta ohittaneiden äitien saaneensa itseluottamusta siinä määrin, etteivät yksinkertaisesti enää kaipaa neuvolan tukea imetyksessään, ja tukea kaivatessaan saa sitä muualta, esim. vertaistuen muodossa. Toisaalta äitien palautteet ilmaisevat selvästi lastenneuvolan terveydenhoitajan imetystuella olevan merkitystä myös imetyksen myöhemmissä vaiheissa. Täysimetysvaiheen ohittaneiden äitien imetysohjaustilanteiden aloitteentekijäkysymyksen kohdalla vain yksi terveydenhoitaja ilmaisi imetys aina otettavan puheeksi niin kauan kuin äiti imettää. Muut terveydenhoitajat perustelivat aloitteen sillä, että äiti oli esittänyt kysymyksen tai ettei imetysohjaustarvetta ollut.

Tämän kyselyn perusteella oli vaikea vertailla äitien antaman palautteen sisältöä terveydenhoitajien kirjaamien imetysohjaustilanteiden sisältöön viimeksi mainitun rajallisen kirjaamisen vuoksi. Oli myös mahdotonta luotettavasti arvioida osaavatko terveydenhoitajat antaa täysimetysvaiheen ohittaneille äideille asiakaslähtöistä ja laadullista imetysohjausta, varsinkaan kun ei kysytty äitien mielipidettä saadusta ohjauksesta.

Koska ei voitu toteuttaa suunniteltua ohjauksen sisällön analyysia, on alla olevissa esiin nostetuista ohjaustilanteista pyritty tilalle kommentoiden käsittelemään kirjattua sisältöä. Mitä ohjattiin ja mitä mahdollisesti jäi ”ruotimatta” (käyttääkseen jälleen erään ITU:n palautesivustolla kirjoittanut äidin ilmaisua)? Rajallisesta kuvatusta imetysohjaustilanteista huolimatta opinnäytetyön tekijä koki kuitenkin aineiston olevan riittävä tietyn asteiselle analyysille, joskin tiedostetaan liiallisen tulkinnan riskiä. Käsittely voidaan lähinnä pitää pohdintana esiin nostetun tilanteen ympärille, *ei kuitenkaan varsinaisena tuloksena*.

Heräsi epäily, että ITU:n nettisivustolla olevien äitien palautteissa mm. peräänkuulutettu imetyshaasteiden ”ruotiminen” jää tutkimuksen ohjaustilanteissa suhteellisen vähäiseksi, esimerkiksi tilanne 29/6, jossa ongelmaksi kirjattiin 2 kk ikäisen imemislakkoa: ”Vauva hylkii rintaa”. Ohjaus oli kirjaamisen mukaan sisältänyt imetysasentojen kertausta, imetyksen aloitusta; kokeiltiin eri tapoja. Äitiä oli keuhuttu imettäjänä, kun oli ”onnistunut hyvin tähän asti”. Terveydenhoitaja on yrittänyt tukea äitiä henkisesti todennäköisesti ahdistavassa tilanteessa ja pyrkinyt antamaan konkreettisia ohjeita. Oletettavasti on myös pohdittu äidin kanssa lakkoilun syitä. Tavallisimpia ohjeita äideille vauvan lakkoillessa

rinnalla on arjen rauhoittaminen ainakin muutamaksi päiväksi, ”pesimistä” vauvan kanssa, runsaasti ihokontaktia. Tarjotaan rintaa, muttei tyrkytetä. Vauvan imemislakkoa ollen täydellinen täytyy tarjota maitoa muulla tavoin. Äidin tulisi tarkkailla ja todennäköisesti lypsätä rintojaan tiehyttukosten ja tulehdusten ehkäisemiseksi. Vauva saattaa hyväksyä rinnan ollessa vielä unenpöpperöisenä esim. päiväunien jälkeen. Tilanne menee useimmiten ohi muutaman päivän tai viikon kuluttua. Alle yksivuotiaalla vauvalla imemislakko on harvoin oma-aloitteista vieroittumista. Ensin täytyisi myös varmistua siitä, ettei lapsi ole sairas.

Toinen esimerkki mahdollisesta ”vähäisestä ruotimisesta” oli 46/9, jossa yhden kuukauden vanhan vauvan äidillä tulee maitoa vuolaasti erityisesti toisesta rinnasta, ja äiti varmistanut lääkäriissä käynnillä, ettei vauva ollut sairas. Terveystenhoitaja on kirjaamisen mukaan ohjannut äitiä imettämään myös toisesta rinnasta, josta tuli vähemmän maitoa, jotta maidontulo tasaantuisi. Kerrottu äidille, että vuolas maidontulo voi aiheuttaa pulauttelun, ja oksentamisen, mutta kun paino nousee hyvin, ei huolta. Tämän äidin kanssa oli keskusteltu pitkään imetyksestä ym. Tavallisimmat nykyohjeet kyseisessä tilanteessa on yllä olevien lisäksi myös vauvan imettäminen ns. ”ylämäkeen”, siten että vauvan suu on nänniä ylempänä. Vauva voi aloittaa rinnalla, mutta vuolaamman herumisen ajaksi voi vauvan ottaa irti hetkeksi, ja jatkaa imetystä maitovirran tasaannuttua. Usein äitejä ohjataan myös käyttää ns. ”blokki-imetystä”, joka tarkoittaa, että äiti imettää muutaman tunnin aikana samasta rinnasta, jolloin vauva saa imeä myös tyhjempää rintaa. Näin vauva saa helpommin myös riittävästi rasvaisempaa ns. takamaitoa, eikä vaan laktoosipitoista etumaitoa, josta tulee helposti ilmavaivoja, joka oli ilmeisesti samasta syystä pulmana toisessa ohjaustilanteessa (47/10). Lisäksi pyritään huomioimaan, että liian paljon maitoa on yhtä hankala tilanne kuin päinvastainen ongelma.

Toisaalta ainakin yhdessä tilanteessa terveydenhoitaja ilmaisi ajan olevan rajallinen, mutta koska äidillä oli imetykseen liittyvää kysyttävää ”tingittiin muista asioista”.

Tilanteessa 63/14 äiti saa periaatteessa ohjausta vieroittamiseen näyttöön perustavien ohjeiden mukaan: ”Imetyksen lopettaminen pikkuhiljaa; olikin jo vähentänyt päiväimetystä. Yöimetystä ei ollut enää. Viimeiseksi jätti se imetystilanne, joka on tärkein”. Oliko tässä

tilanteessa (ja edellisissä) myös puhetta siitä vaihtoehdosta, että imetys jatkuisi työhön paluun jälkeenkin; paluu töihin ei välttämättä ole yhtä kuin imetyksen olisi lopetettava? Voi esimerkiksi imettää aamulla ennen lähtöä ja ensimmäisenä ”tervehdyksenä” kotiin tultua, ja vaikka yölläkin. Imetys voi siten toimia hyvänä ”siltana” uudessa elämäntilanteessa, jossa äiti ja vauva totuttelevat pitkiin erossa olemisiin. Lisäksi vauva voi hyötyä äidinmaidon eduista pidempään. Äiti oli kuitenkin ehkä tehnyt päätöksensä, jota terveydenhoitaja sitten valitsi äitiasiakaslähtöisesti kunnioittaa ja tukea.

Ohjaustilanteessa 60/13 uudelleensynnyttäjä-äidin aloitteesta aiheena on yösyöttöjen vähentäminen. Yksinkertaiseksi ohjeeksi äiti oli kirjaamisen mukaan saanut terveydenhoitajalta ”illalla omaan sänkyyn ”nukuttaminen””. Tarkoittamatta kyseenalaistaa annettua ohjetta tässä ja yleensä – kuitenkin tätä tilannetta hyväksi käyttäen - kysyisin: Kysytäänkö me terveydenhoitajina tarkemmin esimerkiksi yösyötöistä? Milla tavalla ne häiritsevät? Ketä ne häiritsevät? Kuinka usein vauva herää? Milla tavalla yösyötöt toteutuvat? Ovatko äidille (ja perheelle yleensä) mahdollisimman helppoja ja ”vähäeleisiä”? Millaiset päivät perheellä on? Onko äidillä mahdollisuus päivällä lepäämiseen (tällä äidillä toinen lapsi; kuinka vanha?)? Joskus kysymällä tarkemmin imetyshaasteesta, saattaa löytyä toinen varsinaisempi syy kysymykseen alkuperäisen takana: äiti oli ehkä ajatellut että vauvojen ”kuuluu” nukkua yöt. Anoppi oli ehkä ihmetellyt yösyöttöjä. Äiti oli ehkä totutellut itsensä imettämään aina lähes täydessä valaistuksessa olohuoneen nojatuolissa, jolloin yöimetykset tosiaan tulee hyvin rasittaviksi, varsinkin jos niitä on useita. Kysymällä annetaan äidille tilaisuutta miettiä omaa tilannetta eri näkökulmista. Vastattaessa heti suoraan esitettyyn kysymykseen saattaa helposti tulkita äidin esittämää kysymystä omien olettamuksien mukaisesti: kysymys on yösyötöistä, joista oletettavasti halutaan eroon.

Kuriositeettina mainittakoon 69/14:ssa oleva ilmaisu: ”Yöimetyksen vähentäminen; siirtyminen *normaalin* maidon käyttöön” (kursiivi tekijän). Tämä on tietenkin nyt ehkä ”nirppanokaisuutta” ja vaikka tietenkin tiedetään tässä olleen kyseessä lehmänmaidosta, on ehkä paikallaan palauttaa mieleen mikä on (biologinen) normi. Tässä tapauksessa oli mahdollisesti kyse äidin omasta sananvalinnasta. Sisäiset arvot ja asenteet heijastuvat hyvin helposti kielenkäyttöön. Toinen esimerkki aiemmin tässä työssä oli käsite ”pitkä imetys”.

Terveydenhoitajien mielestä heillä oli riittävästi aikaa imetysohjaustilanteissa, eli aikapuitteet eivät vaikuttaneet annettuun imetysohjaukseen (Muutamassa ohjaustilanteissa oli mainittu ajan olevan rajallinen, esim. 42/9). Samoin terveydenhoitajat olivat melko yksimielisesti sitä mieltä, että äitien imetysohjaustarve kyseisissä tapauksissa tuli hyvin tai melko hyvin tyydytetyiksi.

Palautesivuilla kirjoittaneet äidit peräänkuuluttivat mm. terveydenhoitajilta tietoa ja taitoa taaperoimetyksestä. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat eivät kokeneet tarvitsevansa lisää tietoa tästä aiheesta. Tämä on mielenkiintoista, varsinkin suomalaisten ja kansainvälisten imetyssuositusten erojen valossa. Onko tämä siksi, ettei vastaanotolla ole tavattu taaperoimettävää äitiä? Miten terveydenhoitajat asennoituvat yleensä tähän vauvaikää ylittänyttä imeväisen imettämiseen?

Äitien motivointi imetykseen oli monien terveydenhoitajien toivoma aihe mahdolliseen heille suunnattuun imetysohjaajakoulutukseen. Nykyinen elämäntapa ei ole imetykselle suosiollinen. Imetys vaatii tiettyä antautumista, sitoutumista ja ennen kaikkea aikaa ja läheisyyttä. Kaikki nämä asiat ovat nykymaailman menossa ns. ”kortilla”. Kaikki äidit tietävät imetyksen eduista, mutta siitä huolimatta lopettavat imetyksen paljon suosituksia aikaisemmin. Imetyksen eduista puhuminen ja hyvä imetysohjaus ei välttämättä ole riittävä motivointi. Tässä todennäköisesti tarvitaan imetyksen ja yleensä äitiyden arvostuksen kohentaminen yhteiskuntatasolla. Äidin ympäristön ja kulttuurin tulisi tukea imetystä selkeämmin. Imetysohjaajakoulutuksen sisällyttäminen kiinteäksi osaksi terveydenhoitajatutkintoa mahdollisine terveydenhoitajan työkuvioiden soveltuvine lisäyksineen, olisi yksi tapa kohentaa imetyksen arvostusta antaen terveydenhoitajille paremmat edellytykset tukea imettäviä äitejä ja heidän lapsiaan.

## 10.2 Eettiset näkökulmat

Tutkimuslupaa pyydettiin ja saatiin ennen tutkimuksen aloittamista ja toteuttamista. Yksittäinen terveydenhoitajan identiteetti ei ole tunnistettavissa, kaikkien vastausten ollessa satunnaisesti järjestettyjä tai numeroituja. Jokainen terveydenhoitaja tunnistaa tietenkin

omat vastauksensa, mutta eivät muut lukijat. Tuloksia on pyritty analysoimaan tarkasti, mistään ei ole ”pyöristelty”. Koska osa luvuista on pieniä, prosenttiluvut saattaa vaikuttaa hieman vääristetyiltä. Ne käytettiin kuitenkin vertailun mahdollistamiseksi kahden erikokoisen joukon välillä (alle ja yli 6 kuukauden ikäisten äidit). Imetysohjaustilanteiden perusteellisesta sisällöllisestä analyysistä luovuttiin, koska ohjaustilanteiden kirjaamisen rajallisuuden vuoksi olisi jouduttu tulkitsemaan sisältöä liikaa, joka taas ei ajateltu tekevän aineistolle, eikä vastanneille terveydenhoitajille oikeutta. Pohdinnassa on kommentoitu ohjaustilanteita jonkun verran. Tutkimus voidaan siten ajatella toteutuneen eettisten periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tekijän näkökulma on sitoutunut kansainvälisiin suosituksiin ja sen näyttöön, ja tämä näkyy sekä viitekehysosuudessa ja pohdinnassa – katsottiin aiheelliseksi ja luvalliseksi olla jotain mieltä, varsinaisissa tuloksissa on kuitenkin pyritty objektiivisuuteen.

Imetysohjauksessa olennainen periaate on asiakaslähtöisyys myös eettisistä syistä. Suojellessamme, edistäessämme ja tukiessamme imetystä edistämme sekä äidin että lapsen terveyttä. Imetyssuosituksukset ovat suosituksia, imetysohjauksen näyttöön perustuvia ohjenuoria. Imetystilanteiden ratkaisumalleja ovat usein monia. On monta tapaa toteuttaa imetystä, myös suosituksia myötäillen. Imetys on hyvin henkilökohtainen ja intiimiasia monista syistä. Imetyksessä on kyse vähintään kahdesta henkilöstä, ja molempien ”parasta” olisi soveltava yhteen. Aina ei välttämättä ole edes varsinaista ”oikeata” ratkaisua tai tapoja toimia. Edellä mainitut asiat tuovat runsaasti eettisiä haasteita imetysohjaukseen. Kuinka aktiivisesti terveydenhuollon ammattilaiset olisi ohjattava äitiä imetyksessä? Kuinka paljon on eettisesti oikein ”ruotia” imetystilanteita? Äidin olleen imetysohjaustilanteessa pidätyväinen, onko oikein jatkaa haastattelua edes vauvan parhaaksi, ottaen huomioon perheen yksityisyyden oikeutta? Hedelmällisintä suhtautumistapa olisi mahdollisesti ensiksi varmistaa terveyden edistämisen ammattilaisilla olevan riittävä tieto/taitotaso voidakseen toimia joustavasti suosituksia ja asiakaslähtöisyyttä soveltaen ja toiseksi edelleen pitää mielessä että tarjoamalla tietoa ja ratkaisuvaihtoehtoja tuemme äitejä päättämään itse omasta etenemisestä.

### 10.3 Tutkimuksen luotettavuus

Vastausprosentti oli valitettavan alhainen, noin 29 %, joka saattaa johtua kyselyn moniosaisuudesta (kahteen ensimmäiseen osaan oli kuitenkin varsin *helppoa* vastata nopeasti) tai imetysohjaustilanteiden kirjaamisen työläydestä, joka ensi näkemältä saattoi vaikuttaa ylivoimaiselta. Lisäksi alhainen vastausprosentti saattoi myös johtua siitä, etteivät lomakkeet mahdollisesti saavuttaneet tutkimusalueen kaikkia lastenneuvolan terveydenhoitajia. Tekijä ei pitänyt info-tilaisuutta tutkimuksesta, eikä ollut itse lomakkeita jakamassa, vaan ne jaettiin tutkimuslupaa antaneen osoitetun välikäden kautta.

Imetysohjaustilanne seuranta ei toiminut tarkoituksen mukaan, koska lähes kaikki kirjatut tilanteet (N=70) koskivat alle 6 kuukauden ikäisiä vauvoja, ihan muutama yli 6 kuukautta. Tämä voi johtua siitä, ettei lomakkeen ohjeistus ollut riittävän selkeä, tai ei ymmärretty, että pyydettiin erityisesti suosimaan yli 6 kuukauden ikäisten vauvojen ja heidän äitiensä imetysohjaustilanteita. Saattoi myös johtua siitä, että yli 6 kuukauden ikäisiä vauvoja ja heidän äitejensä ei kyseisenä aikana (viikko) käynyt neuvolassa. Tästä osuudesta ei siis voida ehkä tämän opinnäytetyön aiheen puitteissa tehdä kovin luotettavia johtopäätöksiä.

Tästä tutkimuksesta selvästi puuttui äidin kokemus samasta imetysohjaustilanteesta (tämä aspekti mukana terveydenhoitajan arviona äidin tyytyväisyydestä, vaikei ehkä toisen arvioimana voida pitää kovin luotettavana). Tämä näkökulma oli suunnitteluvaiheessa ajatuksissa mukana, mutta se koettiin liian vaikeaksi toteuttaa käytännössä. Tulos olisi ehkä kuitenkin ollut antoisampi, mielenkiintoisempi ja myös luotettavampi.

Tutkimuksen useiden osuuksien ansiosta saatiin kuitenkin kohtuullisen luotettavaa ja käyttökelpoisia tuloksia, jonka perusteella voitiin tehdä johtopäätöksiä.

### 10.4 Mitä tekisin toisin?



Opinnäytetyön tekijänä olisin toivonut tuntevani lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanoton arjen paremmin kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa. Oma lastenneuvolan harjoittelujakso osui tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheen jälkeen. Käytyäni harjoittelujakson ennen suunnitteluvaihetta olisin osannut välttää joitakin virheitä. Harjoittelujakson aikana sain omakohtaista kokemusta siitä, että äidit itse yleensä ottavat varsin vähän itse imetystä puheeksi. Terveysneuvojat eivät myöskään tarkemmin kysele. Neljän viikon lastenneuvolajakson aikana tapasin vain kaksi täysimetysvaiheen ylittänyttä edelleen imettävää äitiä.

Jos *tämä* tutkimusosa (tällä aihepiirillä) voitaisiin tehdä uudelleen, pyytäisin terveydenhoitajia selkeästi keräämään *kaikki ja ainoastaan* yli 6 kk imettäneiden imetysohjaustilanteet esim. *kuukauden* ajan. Viikko oli ilmeisesti liian lyhyt kun yli puolenvuoden ikäiset käyvät harvemmin neuvolassa. Tällöin olisi kuitenkin haasteena, miten tutkimus saataisiin pysymään terveydenhoitajien mielessä, ettei vastaaminen unohdu, tilanteiden esiintyessä harvemmin. Toisaalta pidemmillä väleillä ei välttämättä tuntuisi ylivoimaiselta vastata yksityiskohtaisemmin myös lomakkeen ohjaussisältöosaan.

Kyselyyn voitaisiin myös liittää äideille tarkoitettu vastauslomake, jossa pyydetään kertomaan miten hän koki saamansa imetysohjauksen (kiinteät vastausvaihtoehdot (nopea vastaaminen), mahdollisuudella kertoa myös omin sanoin), ja johon vastaisi käynnin päätteeksi ennen kotiinlähtöä. Vastaus laitettaisiin omaan suljettuun kirjekuoreen vastauskeräyslaatikkoon. Terveysneuvojan ja äidin lomakkeet olisivat samoilla koodeilla, jotta voitaisiin analyysivaiheessa vertailla niitä keskenään.

Kyselyn muut osat osoittautuivat käyttökelpoisemmiksi, ja, vaikka vastausprosentti oli alhainen, voidaan mielestäni nähdä selkeät suuntaviivat vastauksissa. Kyselyn toinen osa, jossa kysyttiin koulutuksen antamista imetysohjausvalmiudesta käytännön työssä, olisi voinut muotoilla toisella tavalla, jos olisin suunnitteluvaiheessa tiennyt, että hyvin monilla kyselyyn mahdollisilla vastaajilla on 20-30 vuotta tutkinnon suorittamisesta. Koulutus ja yhteiskunta ovat muuttuneet kovasti myös imetyksen suhtautumisessa tämän aikana. Useat terveydenhoitajat mainitsivat, etteivät enää muista koulutuksen sisältöä. Terveysneuvojien

pitkä kunnioittava työkokemus oli yllätys tämän työn tekijälle, jolla näköjään oli selvä ennakkokäsitys tältä osalta (10-15 vuotta).

Tarkan mittarin tekeminen on vaativaa. Pyrin mittarin suunnitteluvaiheessa miettimään mahdollisimman tarkkaan miten toinen, joka ei tunne omia ajatuksiani, lukisi lomaketta, ja testasin sitä oman kunnan kahdella terveydenhoitajalla. Sainkin arvokasta suullista palautetta, mutta olisi ehkä vielä pitänyt pyytää vaikka viisi terveydenhoitajaa kokeeksi täyttämään pari lomaketta ja alle olisin lisännyt heille lomakepalauteosuuden. Näiden perusteella olisin voinut tarkentaa muutaman asian.

Ohjauksen sisältö oli tarkoitus mitata juuri *sisältöä*, ja sen pohjalla arvioida olivatko äidit saaneet mahdollisen tarvitsemansa ohjauksen. Huomasin, ettei seurantalomake toiminut suunnitelman mukaisesti. Ohjauksen sisällön mittaamiselle olisi paremmin sopinut esim. itse paikalla oleminen, nauhoittaminen tai jopa videoiminen. Nämä menetelmät eivät taas sopineet käytännöllisistä syistä.

## 10.5 Johtopäätökset

Tämän kyselytutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan pitää että terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus on terveydenhoitajien mielestä tarpeen. Terveydenhoitaja tutkinto antoi korkeintaan kohtuullisesti riittävästi ja imetysohjaajakoulutus paremmin imetysohjausvalmiuksia. Terveydenhoitajat ilmaisivat tästä huolimatta selkeästi terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen, joka kattaa koko imetystaipaletta, olevan tarpeen. Osa terveydenhoitajien mahdollisessa heille suunnatussa koulutuksessa ehdotetut aiheet käsittivät täysimetysvaiheen jälkeisiä asioita. Äidit ovat lastenneuvolakäyntien yhteydessä tarvinneet täysimetysvaiheen jälkeisiin imetyshaasteisiin ohjausta, ja terveydenhoitajat ilmaisevat hyvin vaihtelevasti koulutuksen ja imetysohjaajakoulutuksen antaneen siihen valmiuksia. Imetysohjaustilanneseuranta antoi vaikutelman, että äitien imetyshaasteet voitaisiin imetysohjaustilanteissa käsitellä laajemmin. Terveydenhoitajat arvioivat osaavansa joko hyvin tai melko hyvin antaa

asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta. Tähän kyselyyn osallistuneilla terveydenhoitajilla oli vankka työkokemus takanaan.

Viitekehyksessä käsitellyt asiakkaiden kommentit, täysimetysjälkeisen vaiheelle ominaiset imetyshaasteet, Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat sekä nykyisen terveydenhoitajan ammatillisen opetussuunnitelman tavoitteet ja nykyisen imetysohjaajakoulutuksen sisältö puoltaa selkeästi tämän tuloksen.

Todetaan tutkimuskysymysten vastaukset tuottaneen tietoa alla olevaan koulutusluonnokseen terveydenhoitajien imetysohjaajakoulutuksen kehittämiseksi. Siten tutkimus palveli myös opinnäytetyön perimmäistä päämäärää tavoitella näyttöön perustuvaa, laadullista lastenneuvolan asiakkaita asiakaslähtöisesti palvelevaa imetysohjausta.

## 10.6 Tulosten käyttösuositukset ja jatkotutkimusehdotuksia

Kyselytutkimuksen tulos suositellaan käytettäväksi terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen kehittämiseksi. Alla oleva ehdotelma olkoon eräänlainen tämän opinnäytetyön viitekehys- ja tutkimusosan synteesi.

### 10.6.1 Luonnos terveydenhoitajille tarkoitettulle imetysohjauskoulutukselle

Nykyisen imetysohjaajakoulutuksen terveydenhoitajille tarkoitettu lisäosuus voisi olla 8 h pituinen, eli ¼ koko koulutuksesta, joka osuudeltaan vastaa täysimetysvaiheen jälkeisten asiakkaiden osuus, sekä IT-puhelimeen tulleista puhelusta että neuvolakäyntien tämän ikäisten imetysohjaus-tilanteiden osuus (Taulukko 5). Koulutuksen lisäosassa käsiteltävät aiheet heijastavat IT-puhelimeen tulleiden puhelujen aiheet, Imetyksen tuki ry:n palautesivuilla olevien äitien palautteiden aiheet ja terveydenhoitajille tehdyssä kyselyssä esiin tulleet terveydenhoitajien ehdottamat aiheet (Ks. kappale 9.3.3).

Aiheita voitaisiin alustaa näyttöön perustuvalla teoriaosuudella. Pääpaino ja keskustelun lähtökohta voisi kuitenkin olla tapauksertomuksissa, jolloin hyödynnettäisiin läsnä olevien mahdollisia kokemuksia, ajatuksia ja ideoita vaikka pienemmissä ryhmissä, samalla harjoittaen taitoja.

TAULUKKO 5. Ehdotelmärunko terveydenhoitajien imetysohjaajakoulutuksen liitteeksi (yht. noin 1,5 OP, 3 x 8 h + 8 h)

8.30-9.30	<b>Strategia imetyksen edistämiseksi lastenneuvoloissa</b> (Esim. Suomen oloihin sovellettu Tanskan malli) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 askelta terveydenhoitajille</li> <li>• Imetyksen kriteerit terveydenhuollossa</li> <li>• Imetyksen ”puheeksi ottaminen” / tukeminen koko imetyksen aikana</li> </ul>	60 min
9.30-10.00	<b>Äidin motivointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äidin imetysmotivointiin vaikuttavat tekijät</li> </ul>	30 min
	Tauko	15 min
10.15-11.15	<b>Imetyksen erityishaasteet I</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyspettymykset</li> <li>• Imetyksen liittyvien tunteiden selvittäminen</li> <li>• Äidin haastattelu / monimutkaiset tilanteet</li> </ul>	60 min
11.15-11.45	<b>Imetyksen erityishaasteet II (keissit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vauvan niukka kasvu</li> <li>• Vuolas maidontulo</li> <li>• Kivulias imetys</li> <li>• Äidinmaidon lisääminen / Lisämaidon vähentäminen</li> </ul>	60 min
	Tauko	60 min
12.45-14.00	<b>Imetyksen erityishaasteet III (keissit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen jatkuminen kiinteiden rinnalla</li> <li>• Äidinmaidon ravitsemuksellinen merkitys isommalle lapselle</li> <li>• Pureminen</li> <li>• Imemislakko / rintaraivarit</li> <li>• Imetystauko, maidonerityksen ylläpitäminen</li> <li>• Äidin paluu töihin</li> <li>• Taaperoimetys</li> <li>• Imetys ja uusi raskaus</li> <li>• Tandemimetys</li> </ul>	75 min
	Tauko	15 min
14.15-15.00	<b>Imetyksen erityishaasteet IV (keissit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetys ja lääkkeet</li> <li>• Imetys ja masennus</li> </ul>	45 min
15.00-15.45	<b>Vierotus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erilaiset vieroitusmenetelmät</li> </ul>	45 min
15.45-16.00	Päivän yhteenvedo ja kysymykset	15 min
16.00-16.15	Päivän päätös	15 min

Tämä imetysohjaajakoulutuksen mahdollinen lisäosa terveydenhoitajille voitaisiin pitää muun imetysohjaajakoulutuksen yhteydessä silloin kun koulutus sisällytty terveydenhoitajatutkintoon. Tällöin opiskelijoilla voisi olla kaksi näyttöä tai ohjauksen harjoitusta, yksi synnytysvuodeosastojaksolla ja yksi neuvolaharjoittelun aikana.

Täydennyskoulutuksena koulutusta voitaisiin toteuttaa uusille työntekijöille ja niille, joille se on käymättä erikseen järjestettynä säännöllisesti esim. avoimen ammattikorkeakoulun puitteissa. Lisäksi olisi päivittämistarkoituksessa koulutuksen jo käynneille antoisaa kehitellä myös sairaalan ja neuvoloiden vähintään puolivuositain yhteistyötapaamisia tai seminaareja, jossa imetykseen liittyvät aiheet olisi aina yhtenä aiheena esityslistalla tahojen vuorovaikutuksen, tieto/taitoperustan ja yhteistyön lisäämiseksi.

#### 10.6.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Olisi mielenkiintoista tutkia vastavalmistuneiden terveydenhoitajien vastauksia samoihin kysymyksiin nykyisen terveydenhoitajatutkinnon antamista eväistä imetysohjaukseen vastapainoksi näiden kokeneiden pitkään työssä olleiden terveydenhoitajien näkökulmaan.

Samoin olisi mielenkiintoista tätä tutkimusta luotettavammalla ja laadullisemmalla tavalla tutkia terveydenhoitajien imetysohjauksen sisältöä kaikenikäisten imeväisten kohdalla saadakseen siitä tietoa ja parempaa mahdollisuutta vertailla äitien palautteisiin saamastaan ohjauksestaan. Onko olemassa ”kuilua”? Miten äitejä haastatellaan imetyshaasteiden ympärillä? Miten imetyshaasteet ruoditaan? Mihin annettu ohjaus perustuu? Miten äidit itse osallistuvat imetysohjaustilanteeseen? Ohjaustilanteita voitaisiin nauhoittaa ja sen jälkeen litteroida, ja tilanteessa läsnä olevan tutkijan voisi lisätä omia havaintojaan tilanteesta, jotka ei ehkä ilmene nauhalli. Tällä tutkimustavalla on tietenkin omat käytännölliset, inhimilliset ja eettiset haasteensa, mutta olisi mahdollista ja varmasti mielenkiintoista toteuttaa.

Olisi myös antoisaa tehdä vertailututkimus miten äiti kokee saadun ja terveyden annetun imetysohjauksen. Tämä voitaisiin ehkä toteuttaa yllä olevan yhteydessä, jolloin saataisiin

vielä itse ohjaustilanne talteen, jolloin sisältöä päästäisiin arvioimaan äidin ja terveydenhoitajan kokemuksen/arvostelun valossa.

Tähän kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että oma imetyskokemus oli hyötyä myös antaessaan imetysohjausta asiakkailleen. Tätä tietoa ei voitu tarkemmin hyödyntää tässä tutkimuksessa, koska oli ainoastaan kysytty imetyksen kestosta, eikä pyydetty terveydenhoitajia perustelemaan koettu hyöty omasta kokemuksesta. Aihetta voitaisiin tutkia perusteellisemmin. Miten terveydenhoitajien oman imetyskokemuksen vaikuttaa heidän antamaansa ammatilliseen imetysohjaukseen? Millainen imetyskokemus terveydenhoitajilla itsellä on, myös niillä, joilla ei ole omia lapsia? Sitä voitaisiin toteuttaa sekä tarinalla, jossa terveydenhoitaja kertoo tunteistaan ja kokemuksistaan esim. omalle kohdalle tulleesta imetysohjauksesta (kvalitatiivisesti) että kuinka kauan jne. (kvantitatiivisesti). Miten imetyskokemus mahdollisesti on puitu jälkeenpäin? Mitä on jäänyt mieleen? Mitä hyötyä terveydenhoitajalla on omasta kokemuksestaan ammatillisessa työssään?

Aiemmin mainitun Elisabet Kylbergin (2008) tapaa mukaillen voitaisiin kokeilla miten oman imetyskokemuksen puiminen koetaan vaikuttaneen kyseisen (terveydenhoitajan/kätilön) antamaan imetysohjaukseen. Olisiko sen jälkeen helpompi sisäistää ja toteuttaa imetysohjauksen suosituksia?

## 10.7 Loppusanat

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat olivat sitä mieltä että terveydenhoitajille suunnattu imetysohjaajakoulutus on tarpeen. Esitellyssä luonnoksessa tällaisen koulutuksen sisältörunoksi käytettiin mm. tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien aihe-ehdotuksia. Luonnos toimii ehdotuksena terveydenhoitajan ammatillisen imetysohjauksen kehittämiseksi.

Imetysohjausta kehittäessä, tietoa ja taitoja kartuttaessa ammattilaisten olisi myös tiedostettava imetyksen ”hallitsemisen” vaaraa. Ammatillisina asiantuntijoina emme

imetystä medikalisoimisella saa erehtyä omimaan imetystä äideiltä. Kyse on loppujen lopuksi varsin yksinkertaisesta elämään kuuluvasta vuorovaikutuksellisesta *kasvamisen keitaasta*. Äiti imettää lastaan, vauva imee rintaa, he ovat fyysisesti ja henkisesti yhteydessä toisiinsa. *Imetys on suhde*. Terveystieteiden ammattilaisina emme voi imettää äidin puolesta vaikka tietoa ja taitoa olisi millä mitalla. Meiltä voi kuitenkin odottaa kannustavaa tukea imetykseen (joskus vastaavasti sen lopettamiseen) silloin kun se joskus on tarpeen. Meiltä voi odottaa ajan tasalla ja näyttöön perustuvaa tietoa. Meiltä voi odottaa taitoa samaisen tiedon asiakaslähtöisesti soveltamiseksi yksittäisen äiti-vauva-parin kohdalla. Meitä voi lopuksi myös odottaa kannustavamme äitejä tukemaan toisiaan vertaistuen kautta.



## LÄHTEET

A 564/1994 Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

A 802/1992 Kansanterveysasetus. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

A1247/1990 Mielenterveysasetus. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Akre, J. 2006. The problem with breastfeeding. A personal reflection. Hale publishing, 2006. Texas. USA. 201 s.

Alaluusua S, Myllärniemi S, Kallio M, Salmenperä L, Tainio VM., 1990. Prevalence of caries and salivary levels of mutans streptococci in 5-year-old children in relation to duration of breast feeding. *Scandinavian Journal of Dental Research*, 98(3),193-196. [Viitattu 06.06.2008 ] Saatavissa: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=2349448&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=2349448&dopt=Abstract)

Armstrong, H., 1991. International recommendations for consistent breastfeeding definitions. *Journal of Human Lactation* 7, 51-54.

Barnett, E., Sienkiewicz, M. ja Roholt, S., 1995. Beliefs about breastfeeding: A statewide survey of health professionals. *Journal of Professional Nursing* 22 (5), 314-321.

Beversdorf, J. Kätilöpäivät 2008. Imetysohjaaja Katja Koskinen on kymmenes kehittäjäkättilö. *Kättilölehti* 113 (4), 132-133.

Bjerregaard Jensen, D., 2004. "Prøv at tømme rygsækken..." Rapport fra et pilotprojekt om kvalitetsudvikling af sundhedsplejerskers ammevejledning. Ammekomiteen. Tanska. 65 s. [On line]. [Viitattu 19.06.2009] Saatavissa: <http://www.videncentreforamning.dk/pdfs/Pilotprojekt.pdf>

Boediman, D., Ismael, D., Iman, S., Ismangoen ja Ismadi S.D., 1979. Composition of breastmilk beyond one year. *Journal of tropical pediatrics and environmental child health* 25 (4),107-110 [On line]. [Viitattu 29.08.2008] Abstrakti saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/261532>

Bonuck, K., Trombley, M., Freeman, K. ja McKee, D., 2005. Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics* 116, 1413-1426. Saatavissa: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/6/1413>

Britton, C., McCormick, F.M., Renfrew, M.J., Wade, A. ja King S.E., 2007. Support for breastfeeding mothers [On line]. [Viitattu 14.03.2009] Saatavissa: <http://www.who.int/rhl/reviews/CD001141sp.pdf>

- Brodrigg, W., Fallon, A., Jackson, C. ja Hegney, D., 2008. The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and effectiveness of Australian GP registrars. *Maternal and Child Nutrition* 4(4), 264-274
- Buckley, K.M., 2001. Long-term breastfeeding: Nourishment or nurturance. *Journal of Human Lactation* 17, 304-312.
- Bumgarner, N.J., 2000. Mothering your nursing toddler. La Leche League International. Third revised edition. Schaumburg, Illinois, USA, 308 s.
- Cadwell, K. ja Turner-Maffei, C., 2009. Continuity of Care in Breastfeeding. Best practises in the Maternity Setting. Jones & Barlett Publishers, Massachusetts, USA, 168 s.
- Colarusso, C.A., 1992. Child and Adult Development: A Psychoanalytic Introduction for Clinicians (Critical Issues in Psychiatry). Springer, 220 s.
- Couto de Oliveira, M.I., Bastos Camacho, L.A. ja Tedstone, A.E., 2001. Extending breastfeeding duration through primary care: A systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Journal of Human Lactation* 17, 326-343
- Dettwyler, K., 1997. A Natural age of weaning. Department of Anthropology. Texas A and M university. Kathy's commentaries [On line]. [Viitattu 05.06.2008] Saatavissa: <http://www.kathydettwyler.org/detwean.html>
- Erickson, P.R., Mazhari, E., 1999. Investigation of the role of human breastmilk in caries development. *Pediatric Dentistry*, 21 (2), 86-90.
- Erickson, P.R., McClintock, K.L. ja Green, N., 1998. Estimation of caries-related risk associated with infant formulas. *Pediatric dentistry*, 20 (7), 395-403.
- Eskola, J. ja Suoranta, J., 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 266 s.
- European Commission, 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. EU project on Promotion of Breastfeeding in Europe. EU European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg [On line]. [Viitattu 19.06.2008] Saatavissa: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_18\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf)
- Felluga, D. 2003. Modules on Freud. I. Psychosexual development [On line]. [Viitattu 13.3.2009] Saatavissa: <http://www.cla.purdue.edu/English/theory/psychoanalysis/freud.html>
- Flower, H.D., 2003. A new look at the safety of breastfeeding during pregnancy. Artikkelin sovellettu kirjasta Tandem nursing: Breastfeeding during pregnancy and beyond. La Leche League International 2003 [On line]. [Viitattu 28.08.2009] Saatavissa: [http://www.kellymom.net/nursingtwo/articles/bfpregnancy\\_safety.html](http://www.kellymom.net/nursingtwo/articles/bfpregnancy_safety.html)

FSD Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Triangulaatio [on line]. [Viitattu 14.5.2008]. Sivujen toteutus: FSD:n Teknisen toteutusryhmä. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html) ja [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/pohdittavaa.html#L2\\_3\\_2\\_4](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/pohdittavaa.html#L2_3_2_4)

Greiner, T., 1996. The concept of weaning: Definitions and their implications. *Journal of Human Lactation* 12, 123-128

Hannula, L., 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen; suomalaissten synnyttäjien seuranta tutkimus. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto. Helsinki: Yliopistonpaino, 130 s

Hannula, L., 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. *Kansanterveyslehti* nro 1, 2007 [on line]. [Viitattu: 12.04.2008] Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet-2007/nro\\_1\\_2007/imetyksen\\_edistamisella\\_parempaa\\_kansanterveytta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet-2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta/)

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., 1989. Lapsi, perhe ja ruoka. Tukiaineisto äitiys- ja lastenneuvolan ravitsemuskasvatukseen. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tilastot ja selvitykset 7/1989, Helsinki, 214 s.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. ja Talvia, S., 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11, Helsinki, 254 s.

Hasunen, K. ja Ryyänen, S., 2006 Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19, 70 s. [On line]. [Viitattu 25.11.2008] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf&title=Imevaisikaisten\\_ruokinta\\_Suomessa\\_vuonna\\_2005\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf&title=Imevaisikaisten_ruokinta_Suomessa_vuonna_2005_fi.pdf)

Highton, B., 2000-2001. Weaning as a Natural Process. La Leche League Internationalin nettisivusto [On line]. [Viitattu 05.06.2008] Saatavissa: <http://www.llli.org/llleaderweb/LV/LVDec00Jan01p112.html>

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P., 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy, Tammi, 448 s.

Holmberg-Marttila, D., 2002. Imetys ei vaaranna äidin luustoa. *Duodecim* 118, 767-768.

Honkanen J., Kuoppala, M. ja Rytönen-Kontturi, L., 2007. Imetys puhelimen varassa. *Suomen kättilölehti* 6, 205-209.

Horta, B.L., Bahl, R., Martinés, J.C., Victora, C.G., 2007. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. World Health Organization. Systematic reviews and metaanalysis.

52 s. [On line]. [Viitattu 05.06.2008] Saatavissa:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf)

Humenick, S.S., Hill, P.D. ja Spiegelberg, P.L., 1998. Breastfeeding and health professional encouragement. *Journal of Human Lactation* 14, 305-310

ILCA, International Lactation Consultant Association. Kansainvälinen imetysasiantuntija järjestö [On line]. [Viitattu 14.03.2008] Saatavissa:  
<http://www.ilca.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1>

Imetyksen tuki ry 2006. Imetystukipuhelimeen tulleiden puhelujen aiheet. Raaka-aineisto Excel-muodossa (kirjoittajan hallussa).

Imetyksen tuki, 2006, a. Imetystukipuhelimeen tulleiden puhelujen aiheet. Imetyksen tuki ry:n tilastoaineisto raakaversiona excell-muodossa (Tämän opinnäytetyön tekijän hallussa)

Imetyksen tuki, 2006, b. Imetystukiryhmävetäjien koulutusohjelma. (Tämän opinnäytetyön tekijän hallussa)

Imetyksen tuki ry 2008, a. Imetyssanaston 10 keskeisintä termiä [On line]. [Viitattu 25.5.2008] Saatavissa: <http://www.imetys.fi/itu/sanasto.php>

Imetyksen tuki ry 2008, b. Imetyksen tuki ry:n palautesivuilla 4.2.2008 esiintyneet äitien kirjoittamat palautteet arvosanoineen äitien lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta. Aineisto kirjoittajalla.

Imetystukilista 2008. Isomman vauvan imetyskysymyksiä. Imetyksen vertaistuen kotisivut internetissä [On line]. [Viitattu 19.06.2008] Saatavissa:  
[http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=9&id=29&Itemid=126](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=9&id=29&Itemid=126)

Janhunen, K. ja Oulasmaa, M.(toim.), 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Nykypaino 2008, 110 s.

KASTE-ohjelma, 2008-2011. Hyvinvointi ja terveys on yhteinen tavoite. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:5. [Viitattu 19.06.2008] Saatavissa:  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/06/h11212563842632/passthru.pdf>

Kemi-Tornio AMK, 2009 Imetysohjaajakoulutus [On line]. [Viitattu 14.03.2009] Saatavissa:  
<http://www.maakuntakorkeakoulu.fi/contentparser.asp?deptid=10031&course=130057>

Koskinen, K., 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita, 52 s.

Kuoppala, M. ja Loppi, K. 2005. Imetystukipuhelin 041 528 5582. Tästäkö voin kysyä? Maanlaajuinen maitopiiri – Imetystukipuhelin kaikkien ulottuville. Vuosiraportti 2005. Imetyksen tuki ry. 34 s.

Kuusisto, R., 1989. Imetän ja hoivaan. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö, 144 s.

Kylberg, E., 2008. Keskustelu Elisabeth Kylbergin kanssa Imetyskouluttajakoulutuksen Uppsala-opintomatkan aikana toukokuu 2008. Henkilökohtainen tiedonanto 15.05.2008.

L66/1972 Kansanterveyslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 585/1986 Potilasvahinkolaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L1062/1989 Erikoissairaanhoidtolaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L1116/1990 Mielenterveyslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Laakso, M. 2000. Vieroittaminen. Artikkelit Imetystukilistan nettisivustolla [On line].

[Viitattu 29.08.2008] Saatavissa:

[http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=57&Itemid=165](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=165)

Labbok, M., 2000. What is the definition of breastfeeding. La Leche League Internationalin internetsivut [On line]. [Viitattu 28.05.2008] Saatavissa: <http://www.llli.org/ba/Feb00.html>

Leff, E.W., Gagne, M.P. ja Jefferis, S.C., 1994. Maternal perceptions of successful breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 10, 99-104

Mohrbacher, N. & Stock, J., 1997. The breastfeeding answer book. La Leche League International. Revised edition. Schaumburg, Illinois, USA, 308 s.

Luxford, Y., 2007. Was the Tooth Fairy Breast Fed? The politics of Infant Tooth Decay. Väitöskirja. University of New South Wales, Australia, 296 s.

Malm, H., Vähäkangas, K., Enkovaara, A-L. ja Pelkonen, O., 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana ”Skylly ja Kharybdis”. 2. uudistettu painos. Lääkelaitos., Edita Prima oy, 86 s.

Mitoulas, L.R., Kent, J.C., Cox D.B., Owens, R.A., Sherrif, J.L. ja Hartmann, P.E., 2002. Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24h and throughout the first year of lactation. *British Journal of Nutrition* 88, 29-37

Nieminen, Marika, 2009. Osastonhoitaja, Satakunnan Keskussairaala, Pori. Keskustelun yhteydessä annettu henkilökohtainen tiedonanto 9.1.2009

Nimimerkki, 2006. Syyllisyys ja syyllistäminen. Blogi internetissä. Imetysviikko 2006 [On line]. [Viitattu 16.4.2007] Saatavissa: <http://janka.vuodatus.net/blog/279164>

Noppiari, E., 2005. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. (s. 312-336) Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. ja Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 464 s.

Moscone, S.R., ja Moore, M.J., 1993. Breastfeeding during pregnancy. Journal of Human Lactation 9(2), 83-88.

Opetusministeriö, Jääskeläinen T. ja työryhmien puheenjohtajat, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Julkaisusarja Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 Opetusministeriö, 136 s.

Otronen, K., 2009. KTL:n imetystyöryhmän terveisiä. Puheenvuoro Vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n verkostotapaamisella Tampereella 20.3.2009

Otronen, K. ja Kuusisto, 2009. Neuvolan 7 askelta (Luonnos). Henkilökohtainen tiedonanto terveydenhoitaja, imetysohjaajakouluttaja ja THL:n imetystyöryhmän jäsen Kirsi Otronselta 23.3.2009 [sähköpostiviesti].

PAHO/WHO, Division of Health Promotion and Protection/Food and Nutrition, 2003. Program, Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington DC, USA [On line]. [Viitattu 29.05.2008] Saatavissa: [http://www.who.int/nutrition/publications/guiding\\_principles\\_compfeeding\\_breastfed.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf). 40 s.

Palkimo, M., 2009. Kooste Satakunnan sairaanhoitopiirin 9.-10.03.2009 järjestämän imetysohjaajakoulutuksen osallistuneiden palautteista. Palautealomakkeet ja kooste tekijän hallussa.

Palmer, B., 2007(?). Infant Dental Decay – is it related to breastfeeding. Diaesitys kommentteineen [On line]. [Viitattu 06.06.2008 ] Saatavissa: <http://www.brianpalmerdds.com/caries.htm>.

Palmer, B. 2000. Breastfeeding and Infant Caries: No connection. ABM NEWS and VIEWS, The newsletter of the Academy Of Breastfeeding Medicine, 6 (4), 27-31 [On line]. [Viitattu 06.06.2008] Saatavissa: [http://www.brianpalmerdds.com/bfeed\\_caries.htm](http://www.brianpalmerdds.com/bfeed_caries.htm)

Pareja de Felipa, R., Marquis G.S., Penny, M.E., 2007. Breastfeeding during late pregnancy does not increase the risk of a small-for-gestational-age birth among Peruvian women. Abstract from 2008 International Society for Research in Human Milk and Lactation. 14<sup>th</sup> Biennial Conference. Australia January 31-February 5, 2008. Breastfeeding Medicine. 3(1):

59-100 [On line]. [Viitattu 06.06.2008] Saatavissa:  
<http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/bfm.2008.8000>

Pikkumäki, L. ja Kalliola, A., 2008. Imetyspettymykseen auttaa aika ja puhuminen. Imetysuutisia 1, 6-7. Imetyksen tuki ry.

Pitkänen, K., 2003. Johdatus väestötieteeseen – verkkomateriaali. Helsingin Yliopiston sosiologian laitos yhteistyössä Helsingin Yliopiston avoimen yliopiston kanssa [On line]. [Viitattu 28.5.2008] Saataviissa: <http://www.valt.helsinki.fi/sosio/vaesto/sanastot.html>

Puska, P. ja Eskola, J., 2006. Kansallisen asiantuntijaryhmän asettaminen imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi, 11.12.2006. Päätös drnro 617/06/2006. Kansanterveyslaitoksen pääjohtajan ja ylijohtajan päätös Imetyksen tuki ry:n lehdessä: Imetysuutisia 2007; 1, 27

Register, N., Eren, M., Lowdermilk, D., Hammond, R. ja Tully, M.R., 2000. Knowledge and Attitudes of Pediatric Nursing Staff about Breastfeeding. Journal of Human Lactation 16, 210-215

Rempel, L.A., 2004. Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. Journal of Human Lactation 20(3), 306-318.

Riordan, J. & Auerbach, K.G., 1993. Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, Boston, USA, 695 s.

Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A., 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja] [On line]. [Viitattu 13.03.2009]  
 Saatavissa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Sairaanhoitajaliitto, 2008. Valmisteilla olevat suositukset: Valtakunnalliset suositukset raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin/perheen imetysohjaukseen ja tuen toteuttamiseen Suomessa. Leena Hannula, Helsinki. Tutkimustiedon hakeminen. [Viitattu 19.06.2008] Saatavissa:  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/asiantuntijatyoryhmat/naytolla\\_tuloksiin/valmisteilla\\_olevat\\_suositukset/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/asiantuntijatyoryhmat/naytolla_tuloksiin/valmisteilla_olevat_suositukset/)

Savonia, 2008. Savonia ammattikorkeakoulu. Imetysohjaajakoulutus [On line]. [Viitattu 13.03.2009] Saatavissa:  
[http://www.savonia.fi/tertta/pdf/esite\\_terveydenhoitaja\\_amk\\_s08.pdf](http://www.savonia.fi/tertta/pdf/esite_terveydenhoitaja_amk_s08.pdf)

Slaw, R. 1999. Promoting Breastfeeding or promoting Guilt. 1999 Conference sessions. La Leche League International, New Beginnings 16(5) 171 [On line]. [Viitattu 16.4.2008]  
 Saatavissa: <http://www.llli.org/NB/NBSepOct99p171.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15, 31 s. [On line]. [Viitattu 03.06.2008] Saatavissa:

[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm) Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, Helsinki, 318 s.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Helsinki, 71 s.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, Helsinki, 78 s.

Stadia, 2008. Imetysohjaajakoulutuksen koulutusrunko WHO:n 20 tunnin ohjelman mukaan (8/2006): Example of a course timetable – held over three days. Hannula, L. ja Rytönen, R.. Materiaali jaettu Stadian imetyskouluttajakoulutuksen yhteydessä keväällä 2008.

Stein, M.T., Boies, E.G. & Snyder, D.M., 2004. Parental concerns about extended breastfeeding in a toddler. *Pediatrics* 114, 1506-1509 [On line]. [Viitattu 06.06.2008] Saatavissa: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/114/5/S2/1506>.

Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensvold, N.G., Escobar, G.J. ja Lieu, T.A., 2003. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003, 112-115 [On line]. [Viitattu 19.06.2008] Saatavissa: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/1/108>

Terveys 2015- kansanterveysohjelma, 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 36 s. [On line]. [Viitattu 25.11.2008] Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Tiitinen, A. 2008. Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim 27.5.2008 [On line]. [Viitattu 12.03.2009] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=keskenmeno&p\\_artikkeli=dlk00138](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=keskenmeno&p_artikkeli=dlk00138)

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A., 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi, 159 s.

UNICEF, 1990. Innocenti Declaration. On the protection, Promotion and Support of Breastfeeding. [On line]. [Viitattu 19.06.2008] Saatavissa: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>



UNICEF/WHO, 2006a Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care, Section 1, Background and implementation, Preliminary version, January 2006. [On line]. [Viitattu 02.06.2008] Saatavissa: [http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI\\_Revised\\_Section1.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Revised_Section1.pdf)

UNICEF/WHO, 2006b. Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care, Section 3, Breastfeeding Promotion and Support in a Baby Friendly Hospital, a 20-hour course for maternity staff, Preliminary Version, January 2006 [On line]. [Viitattu 20.06.2008] Saatavissa: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html>

Warner, B., 2006. Breastfeeding through pregnancy and beyond. Australian Breastfeeding Association [On line]. [Viitattu 24.04.2008] Saatavissa: <http://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/tandem.html>

WHO, 1981. International code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO Press, Geneva, Sveitsi [On line]. [Viitattu 19.06.2008] Saatavissa: [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)

WHO, 1991. Indicators for assessing breastfeeding practices. Reprinted report of an informal meeting 11-12 June 1991 Geneva, Switzerland. World Health Organization. WHO reference number: WHO/CDD/SER/91.14, Corr. 1. 14 s. [On line]. (Viitattu: 05.06.2008) Saatavissa: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_CDD_SER_91.14.pdf) WHO, 2003.

WHO, 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Division of Child Health and Development. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 93 s.

WHO, 2003. Global strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO Press, Geneva, Switzerland, 37 s. [On line]. [Viitattu 14.03.2009] Saatavissa: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>

WHO, 2004. Global Strategy for Infant and Young Children Feeding, 36 s. Internetartikkeli strategiasta. World Health Organization [On line]. [Viitattu 05.06.2008] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/en/>

Videncenter for amning, 2008. Strategi for sundhedsplejersker. Kvalitetsudvikling af en kerneydelse. Saatavissa: [http://www.videncenterforamning.dk/htm/3strategy/strategy\\_main.html](http://www.videncenterforamning.dk/htm/3strategy/strategy_main.html) [Viitattu 20.6.2008]

ÄIMÄ ry, 2004. Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. Synnytyksen jälkeinen masennus [Viitattu 13.03.2009] Saatavissa: <http://www.aima.fi/synnytysmasennus/synnytysmasennus2.html>

Ämmä, 2008. Imetysuutisia 1, 2008; 22. Imetyksen tuki ry. Käytetty kirjoittajan ja julkaisun luvalla.

**TUTKIMUSLUVAT**

KOPIO: Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä (2/4)

KOPIO: Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (3/4)

KOPIO: Porin kaupungin terveystyö (4/4)

Merete Willis

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Arvoisa avoterveydenhuollon johtava hoitaja Tuula Kiuttu

### TUTKIMUSLUPA

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä. Valmistun terveydenhoitajaksi vuoden 2008 lopussa. Opiskeluuni liittyy opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää tarvitaanko terveydenhoitajille suunnattua imetysohjaajakoulutusta.

Aineiston hankinta suoritettaisiin kyselylomakkeen avulla keväällä 2008. Tutkimuksen kohderyhmän muodostuisi Satakunnan kolme kuntayhtymän alueella lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajista (*Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä*, Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymä ja Porin kaupungin terveystyö).

Tutkimusmenetelmän ja aineiston keruun olen kuvannut tarkemmin liitteenä olevassa tutkimussuunnitelmassa (Liite1). Kyselylomakkeilla (Liite 2) keräämäni aineiston käsittelen luotamuksellisesti, nimettömänä ja saatua aineistoa käytän vain tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2008 lokakuussa.

Myöntäessänne tutkimusluvan pyytäisin vastuualueellanne lastenneuvoloiden nimet ja yhteystiedot kyselylomakkeiden lähettämistä varten TAI tiedustelen mahdollisuutta lähettää kyselylomakkeita Teille edelleen lähettämistä varten kunnan sisäisessä postissa, ja siinä tapauksessa antamaan alueellanne lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien / tarvittavien kyselyjen määrä ja osoitteen, josta palautettuja vastauksia voisin sovitusti toukokuun lopussa noudattaa.

Opinnäytetyöni ohjaaja on TtL Ritva Kangassalo (02-620 3481 / ritva.kangassalo@samk.fi)

Luvialla 24.4.2008

Kunnioittavasti



Merete Willis, Terveydenhoitaja-opiskelija ja Esh / kättilö

LIITE 1 Tutkimussuunnitelma

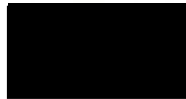
LIITE 2 Kyselylomake

*Myöntäen tutkimusluvan!*  
*28/4-08 Tuula Kiuttu*  
*TUULA KIUTTU*

Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymä  
Risto Rytin katu 56  
32700 Huittinen  
Ma. johtava hoitaja Tarja Horn

7.5.2008

Merete Willis




#### PÄÄTÖS TUTKIMUSLUPA-ASIASSA

Olemme johtoryhmässä 7.5.2008 päättäneet myöntää luvan opinnäytteesi suorittamiseen Huittisten terveydenhuollon kuntayhtymässä. Voit toimittaa viisi kappaletta kyselylomakkeita neuvolan osastonhoitaja Marja Kaasalaiselle yllä mainittuun osoitteeseen.

Toivomme saavamme palautetta työsi valmistuttua.

Ystävällisin terveisin

  
Tarja Horn  
Ma. johtava hoitaja

PORI

**TUTKIMUSLUPA**

**Tutkimuksen aihe** **IMETYSOHJAUS LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ**  
**Terveystenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen kartoitus**

**Tekijä** **Merete Willis**, terveydenhoitajaopiskelija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Pori  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

**Tutkimuslupa** Myönnetään.  
Yhteyshenkilönä toimii sihteeri Tarja Rastas, puh. [REDACTED]  
Valmis tutkimustyö pyydetään toimittamaan johtavalle hoitajalle.

Porissa 6.5.2008

**PORIN KAUPUNKI**  
**Terveysthoirasto**

*Raili Kankaanpää*  
psta Raili Kankaanpää  
Sirkka-Liisa Varjus  
johtava hoitaja

**Saatekirje**

Arvoisa terveydenhoitaja,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on *terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutuksen tarpeen selvittäminen*. Nykyisen imetysohjaajakoulutuksen tavoite on suojella, edistää ja tukea imetystä auttamalla imetystä *hyvään alkuun*. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kyselyn avulla selvittää miten lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat kokevat terveydenhoitajatutkinnon ja mahdollisen imetysohjaaja-koulutuksen riittävyyden erityisesti täysimetysvaiheen ylittäneiden äiti/lapsi -asiakkaiden imetysohjauksen perustaksi.

Tiedonkeruumenetelmä on kolmeosainen:

1. Neljä koulutukseen liittyvää kysymystä
2. Rasti ruutuun kysely imetysaiheiden tuttuudesta
3. Imetysohjaustilanteiden seuranta viikon ajan

Kyselyyn vastaamiseen menee 1 ja 2:n osalta noin 5 min. ja 3:n osalta noin 5 min/tilanne.

Vastauksenne perusteella on mahdollista saada selville onko nimenomaan terveydenhoitajille räätälöity *koko imetystaipaletta* kattava imetysohjauskoulutus tarpeen. Osallistumisella teillä on siten mahdollisuus vaikuttaa imetysohjaajakoulutuksessa käsiteltävien aiheiden kokoonpanoon. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, vastaajien anonymisyyttä säilyttäen ja vastaukset käytetään vain tässä tutkimuksessa.

Täytetyt lomakkeet pyydetään palauttamaan mukana olevassa suljetussa kuoressa

(yksi kyselykokonaisuus / TH / kuori) johtavalle hoitajalle sisäisessä postissa TAI palautekuoressa allekirjoittaneelle (postitusmaksu maksettu).

Vastauksistanne erittäin kiitollinen

Merete Willis, Esh/kätilö ja terveydenhoitajaopiskelija



## Terveystietojen taustatiedot

Ammattitutkinto/ valmistumisvuosi: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Työvuosikokemuksesi: \_\_\_\_\_ vuotta

Sisältyikö imetysohjaajakoulutus peruskoulutukseesi? Kyllä Ei

Oletko käynyt imetysohjaajakoulutuksen myöhemmin jatkokoulutuksena?

Kyllä \_\_\_\_\_ Missä / Vuosi : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ei : \_\_\_\_\_

Työpisteesi / Lastenneuvolan asiakasmäärä /vuosi noin: \_\_\_\_\_

Onko sinulla itselläsi lapsia? On \_\_\_\_\_ Ei ole \_\_\_\_\_

Jos oletko imettänyt lapsiasi, voisitko täyttää alla oleva taulukko?

	Täysimetys (kk)	Osittaisimetys (kk)	Vieroitusikä	En imettänyt
1. lapsi				
2. lapsi				
3. lapsi				
4. lapsi				
5. lapsi				

Onko mielestäsi omasta imetykokemuksestasi ollut myönteistä hyötyä imetysohjauksessa?

(Alleviivaa mielestäsi paras vaihtoehto)

Ei lainkaan Hieman Kohtalaisesti Melko paljon Erittäin paljon

## LIITE 2 (3/7)

### Mitä mieltä olet?

**Tunnus:**

1) Miten arvioit *terveydenhoitajatutkinnon antaneen* riittävää tieto/taitoperustaa asiakaslähtöiseen ja laadukkaaseen imetysohjaukseen imetyksen alkuvaiheista imetyksen lopulliseen vieroitukseen?

*(Alleviivaa mielestäsi paras vaihtoehto)*

**Ei lainkaan – melko niukasti – kohtalaisesti – melko hyvin – erinomaisesti**

**Mahdollinen kommentti:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) Miten arvioit *imetysohjaajakoulutuksen* käyneenä terveydenhoitajana saaneesi riittävää tieto/taitoperustaa asiakaslähtöiseen ja laadukkaaseen imetysohjaukseen imetyksen alkuvaiheista imetyksen lopulliseen vieroitukseen?

*(Alleviivaa mielestäsi paras vaihtoehto)*

**En lainkaan – melko niukasti – kohtalaisesti – melko hyvin – erinomaisesti**

**Mahdollinen kommentti:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) Tarvitseeko mielestäsi terveydenhoitaja – käytännön kokemuksesi perusteella – *terveydenhoitajille suunnattua imetysohjauskoulutusta*, joka imetyksen alkuvaiheiden lisäksi *käsittelee myös imetyksen täysimetysvaiheen jälkeisten vaiheiden erityishaasteet*?

*(Alleviivaa mielestäsi paras vaihtoehto)*

**Ei lainkaan – melko niukasti – kohtalaisesti – jossain määrin – tarvitsee selvästi**

**Mahdollinen kommentti:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## LIITE 2 (4/7)

4) Mikäli ajattelet *terveydenhoitajille suunnattua imetysohjaaja-koulutusta olevan tarpeen (3. kysymys)*, mitä **asioita / aiheita** imetysohjaajakoulutus – terveydenhoitajan työkokemuksesi perusteella – sinun mielestäsi tulisi sisältää?

---

---

---

---

---

---

## Täysimetysvaiheen jälkeiset imetyshaasteet

- 1) Mitkä vasemmassa sarakkeessa olevista aiheista on tullut vastaan terveydenhoitajan vastaanotollasi äitiys- ja lastenneuvolassa?
- 2) Mistä aiheista tarvitsisin lisää tietoa antaakseen asiakaslähtöistä laadukasta imetysohjausta?
- 3) Antoiko terveydenhoitajatutkinto ja/tai imetysohjaajakoulutus riittävästi tieto/taito-perustaa alla mainittuja imetysohjaustilanteita varten?

(Laita rasti ruutuun)

Aihe	1) Asiakas on joskus kysynyt tästä aiheesta	2)  Tästä aiheesta tarvitsisin lisää tietoa	3) Terveydenhoitaja tutkinto		Imetysohjaaja- koulutus	
			Antoi riittävästi tietoa	Ei antanut riittävästi tietoa	Antoi riittävästi tietoa	Ei antanut riittävästi tietoa
Imetyksen vaikutus kk-kiertoon ja/tai hedelmällisyyteen						
Imetys ja laihduuttaminen						
Imetys ja uusi raskaus						
Imetys ja äidin masennus						
Imetystauolta paluu						
Imetysuupumus						
Imetys kiinteiden rinnalla						
Imetys ja lääkitys						
Maidonerityksen lopettaminen						
Pureminen						
Rintarivarit / lakkoilua						
Taaperoimetys						
Imetys ja äidin paluu töihin						
Maidoneritys imetyksen loputtua						
Vieroittaminen						
Erilaiset vieroitus- menetelmät						

*Mistä äidit kysyvät?*

*Miten koen osaavani ohjata?*

## **Imetysohjaustilanteiden seuranta viikon ajan**

Tämän kyselyosuuden avulla tavoitteena on selvittää asiakkaiden imetykseen liittyvien haasteiden aiheet, ja samalla selvittää millaisena terveydenhoitajaa kokee imetysohjausvalmiutensa kyseisissä tilanteissa.

Pyytäisin sinua viikon ajan (5 työpäivää) kirjaamaan ja lyhyesti kuvailemaan vastaanotollasi päivittäin esiin tulleiden imetykseen liittyvät kysymykset: imetysohjaustilanteet sellaisinaan, äitien tai sinun aloitteesta tulleet, sekä muun keskustelun lomassa esiin tulleet imetykseen liittyvät aiheet ja ohjaustilanteet. Jokaisen tilanteen kirjaamisen lopuksi pyytäisin sinua arvioimaan miten koulutuksesi ja kokemuksesi perusteella koit valmiutesi auttaa asiakasta kyseisen imetyshaasteen kanssa.

Mikäli kaikkien imetysohjaustilanteiden kirjaaminen tuntuu liian työläältä, pyytäisin kirjaamaan ainakin 1-2 tilannetta seurantapäivää kohti, ja silloin voisi mielellään suosia erityisesti täysimetysvaiheen ylittäneiden (yli 6kk) liittyviä imetysohjaustilanteita, *mikäli niitä on*.

Käytä yksi A4 per imetysohjaustilanne. Mukana on 10 imetystilanneseurantalomaketta.

Voit tarvittaessa monistaa lisää 😊

**HUOM: Lihavoidut kohdat ovat erityisen tärkeitä; eli jos sinulla on kiire, eikä aikaa tahdo löytyä perusteelliseen vastaamiseen, pyydän sinua vastaamaan ainakin lihavoituihin kohtiin**

*Kiitos ajastasi ja panoksestasi!*

## Imetysohjaustilanne

LIITE 2 (7/7)

Tunnus:

Vauvan ikä:

Äiti ensisynnyttäjäksi:

Äiti uudelleensynnyttäjäksi:

Imetysohjaustilanne oli puhelinohjaus \_\_\_\_\_, neuvolakäynti \_\_\_\_\_ tai kotikäynti \_\_\_\_\_.

**Mikä oli imetykseen liittyvä haaste / kysymys / ongelma?**

---

---

Tekikö äiti itse aloitteen? \_\_\_\_\_

Koitko terveydenhoitajana tarpeen ohjata äitiä? \_\_\_\_\_

Miksi? \_\_\_\_\_

Kerro mielellään miten ohjasit äitiä:

*(Jatka tarvittaessa kääntöpuolella, kiitos!)*

Miten arvioit imetysohjaustilanteen aikapuitteet vaikuttavan ohjaukseesi?

Ei lainkaan (sopivasti aikaa) \_\_ Jonkun verran (aikaa rajoitetusti) \_\_ Erittäin paljon (liian vähän aikaa) \_\_  
*(Rengasta mielestäsi sopivin vaihtoehto):*

Miten arvioit asiakkaan ohjaustarpeen tulleen tyydytetyksi?

Hyvin                      Melko hyvin                      En ole varma                      Melko huonosti                      Huonosti  
*(Rengasta mielestäsi sopivin vaihtoehto)*

**Oma-arvio imetysohjausvalmiudestani yllä olevassa ohjaustilanteessa:**

*(Rengasta mielestäsi sopivin vaihtoehto)*

- ☺ Koin kykeneväni antamaan asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta
- ☺ Koin melko hyvin kykeneväni asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta
- ☹ Koin epävarmuutta auttamisessa / ohjaamisessa kyseisen imetyshaasteen kohdalla
- ⊗ En kokenut kykeneväni auttamaan asiakasta kyseessä olevassa tilanteessa
- O Mielestäni äiti ei tarvinnut imetysohjausta; lähinnä kuuntelevaa korvaa.

**IMETYKSEN TUKI RY:N VALTAKUNNALLISEEN  
IMETYSTUKIPUHELIMEEN VUONNA 2006 VASTATTUJEN PUHELUIDEN  
AIHEET 6-12 KK (N=146) JA YLI 12 KK (N=85) IKÄISTEN VAUVOJEN ÄITIEN  
ESITTÄMÄNÄ, YHTEENSÄ (N=231)**

Ensimmäisessä sarakeryhmässä on listattuna kaikki aiheet, siten kun ne esiintyvät molemmissa ryhmissä; ensin esiintymiskertoja lukumäärällisesti ja sen jälkeen suluissa prosenttimäärä kyseessä olevasta joukosta.

Toisessa sarakeryhmässä aiheet ovat ryhmitelty aihepiireihin paremman yleiskäsityksen saamiseksi. *Kursiivissa* pienemmällä fontilla oleva luku - lukumäärän ja suluissa prosenttimäärän alla - on prosenttiluku koko joukosta (molemmat ryhmät, N=231).

Puhelun aihe	6-12 kk Lkm(%)	>12 kk Lkm(%)	Aiheryhmä	6-12 kk Lkm(%)	> 12 kk Lkm(%)
Vierotus	20 (13,7)	40 (47)	Vauvaan liittyvät Puheluiden aiheet	89 (61) (38,5)	53 (62) (22,9)
Lakkoilu	24 (16,1)	4 (4,7)			
Yöelämä	16 (11)	9 (10,6)			
Pureminen	10 (6,9)	-			
Kiinteät	8 (5,5)	-			
Vauva kipeä	3 (2,1)	-			
Rytmiuutos	1 (0,7)	-			
Syöttövälit	1 (0,7)	-			
Vauvan kasvu	1 (0,7)	-			
Levoton rinnalla	1 (0,7)	-			
Lisämaitokierre	1 (0,7)	-			
Allergia	1 (0,7)	-			
Oteongelmia	1 (0,7)	-			
Ilma- ja vatsavaivat	1 (0,7)	-			
Uusi raskaus	3 (2,1)	3 (3,5)	Äitiin liittyvät Puheluiden aiheet	10 (6,8) (4,3)	8 (9,4) (3,5)
Taaperoimetus	-	4 (4,7)			
Paluu töihin	2 (1,4)	-			
Äidin poissaolo	1 (0,7)	-			
I:n vaikutus kk kiert.	-	1 (1,2)			
Pahoinvoint. imettäessä	1 (0,7)	-			
Kaksosten imetus	1 (0,7)	-			
Imetus ja masennus	1 (0,7)	-			
Imetus ja laihduttaminen	-	1 (1,2)			
Yleistä tukea	1 (0,7)	-	Rintoihin liittyvät aiheet	22 (15) (9,5)	11 (12,9) (4,8)
Tiehyttukos	4 (2,7)	1 (1,2)			
Rintatulehdus	5 (3,4)	2 (2,4)			
Piimäkokkare	3 (2,1)	1 (1,2)			
Sammas	5 (3,4)	3 (3,5)			
Rinnanpään haavaumat	3 (2,1)	2 (2,4)			
Imetus sattuu	-	2 (2,4)			
Rintojen eripaisuus	2 (1,4)	-	Maidoneritykseen liittyvät aiheet	14 (9,6) (6,1)	5 (5,9) (2,2)
Imetyksen jatkuminen	4 (2,7)	2 (2,4)			
Äidinm:n riittävyys	3 (2,1)	-			
Äidinm:n säilyvyys	2 (1,4)	-			
Äidinmaitoa liikaa	-	1 (1,2)			
Äidinm:n ulkonäkö	1 (0,7)	-			
Äidinm:n loppuminen	1 (0,7)	-			
Imetystauolta paluu	1 (0,7)	-			
Relaktaatio	2 (1,4)	-			
Äm:n erityis i:n loputtua	-	2 (2,4)	Ulkoisiin tekijöihin liittyvät aiheet	6 (4,1) (2,6)	6 (7) (2,6)
Imetus ja lääkkeet	3 (2,1)	5 (5,9)			
Imetus ja alkoholi	1 (0,7)	-			
Painostaminen	2 (1,4)	1 (1,2)	Muut	5(3,4)(2,2)	-
Muu (Kiitos, ei relev.)	5 (3,4)	-			

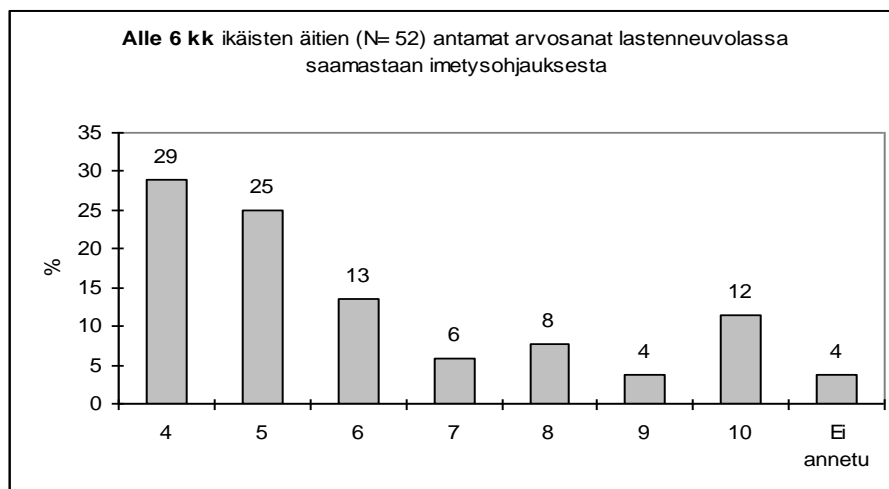
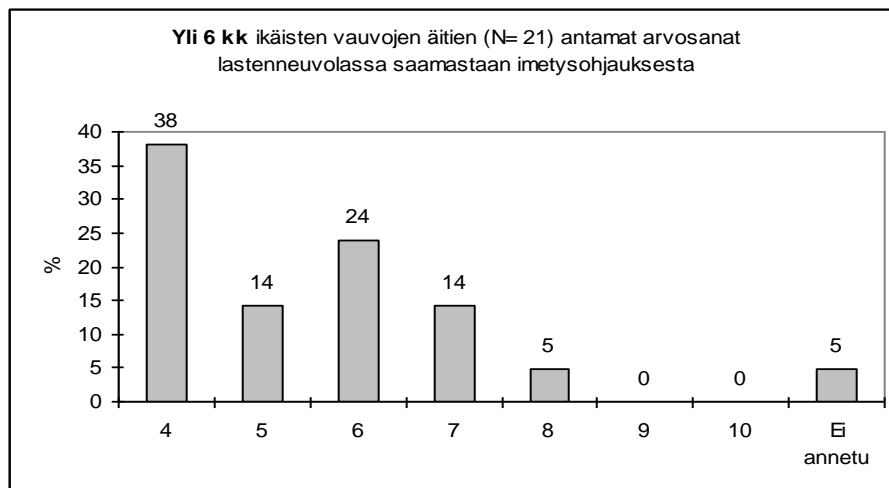
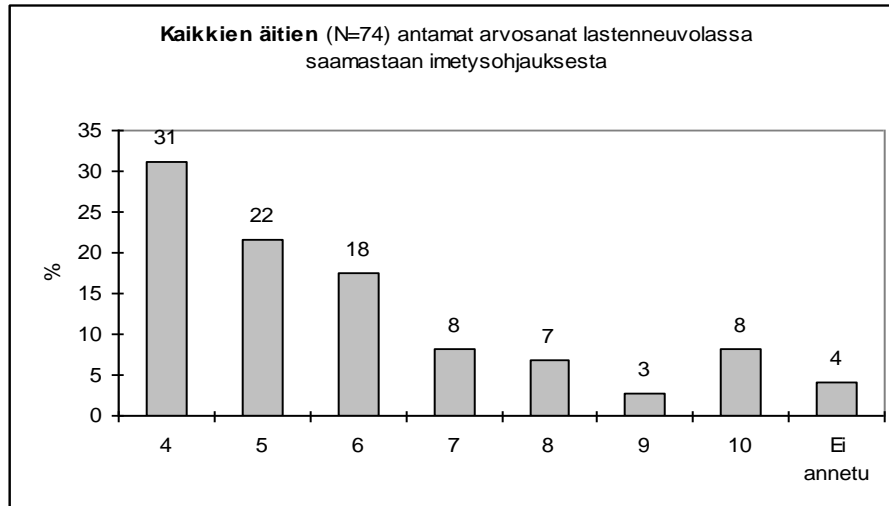
**IMETYKSEN TUKI RY:N KOTISIVUJEN PALAUTESIVUSTON  
PALAUTTEISSA ÄITIEN ANNETUT ARVOSANAT LASTENNEUVOLASSA  
SAAMASTAAN IMETYSOHJAUksesta (Viitattu 04.02.2008)**

<b><i>Kaikki arvosanat</i></b>	<b><i>Lkm</i></b>	<b><i>%</i></b>	<b><i>Kum. lkm</i></b>	<b><i>Kum-%</i></b>
4	23	31	23	31
5	16	22	39	53
6	13	18	52	70
7	6	8	58	78
8	5	7	63	85
9	2	3	65	88
10	6	8	71	96
Ei annetu	3	4	74	100
Yht.	74	100	74	100

<b><i>&gt; 6 kk arvosanat</i></b>	<b><i>Lkm</i></b>	<b><i>%</i></b>	<b><i>Kum. lkm</i></b>	<b><i>Kum-%</i></b>
4	8	38	8	38
5	3	14	11	52
6	5	24	16	76
7	3	14	19	90
8	1	5	20	95
9	0	0	20	95
10	0	0	20	95
Ei annetu	1	5	21	100
Yht.	21	100	21	100

<b><i>&lt; 6 kk arvosanat</i></b>	<b><i>Lkm</i></b>	<b><i>%</i></b>	<b><i>Kum. lkm</i></b>	<b><i>Kum-%</i></b>
4	15	29	15	29
5	13	25	28	54
6	7	13	35	67
7	3	6	38	73
8	4	8	42	81
9	2	4	44	85
10	6	12	50	96
Ei annetu	2	4	52	100
Yht.	52	100	52	100

**IMETYKSEN TUKI RY:N PALAUTESIVUSTOLLA 4.2.2008  
ESIINTYVÄT ÄITIEN ANTAMAT ARVOSANAT (X-AKSELEILLA)  
SAAMASTAAN IMETYSOHJAUksesta LASTENNEUVOLASSA.**





**IMETYKSEN TUKI RY:N PALAUTESIVUILLA 4.2.2008 ESIINTYNEET YLI 6 KK IKÄISTEN VAUVOJEN ÄITIEN KIRJOITTAMAT TÄSSÄ TYÖSSÄ KÄYTETYT PALAUTETEKSTIT KOKONAISUUDESSAAN ARVOSANOINEEN LASTENNEUVOLASSA SAAMASTAAN IMETYS-OHJAUksesta.**

**3/1(4)**

Ja imetän edelleen 9kk vanhaa vauvaa ja meinaan jatkaakin niin kauan kun maito vauvalle rinnasta maistuu. Neuvolan terveydenhoitaja ei koskaan palannut tähän aiheeseen, eikä ole tiedustellut kuinka imetys sujuu...

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

Keinuhepo, äiti

**4/2(7)**

Kun olin täysimettänyt 6kk terkkari sanoi, että voin aloittaa kiinteät, eikä antanut mitään ohjeita sen enempää. Sitten hän vielä sanoi, että olen ensimmäinen äiti hänen uransa aikana, joka on pystynyt noin pitkään täysimetykseen.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 7

Mammis, äiti

**11/3(4)**

Kun kerroin neuvolassa lopettaneeni imetyksen kokonaan 12,5kk iässä, oli terveydenhoitaja hyvin helpottunut ja sanoi, imetyksen olevan näin vanhoilla lapsilla vain paha tapa, eikä siitä ole mitään hyötyä!

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

**12/4(4)**

Lähinnä minua ottaa päähän neuvolan tietämättömyys, jos sattuu imettämään pidemmän ajan. Sitä pidetään ihan turhana.

Kun lapsi täyttää puolivuotta, ei neuvolassa edes sen jälkeen kysyä vieläkö imetän. Asia sivuutetaan kokonaan. Hyvinkin kannustavaa. Imetyksellä kun kuulemma ei ole enää ravitsemuksellista merkitystä sen jälkeen. Neuvolan tatin kommentti rintamaidosta \"Turhanpäiväistä litkua\" n.8kk ikäiselle lapselle. Kiinteitä pitää saada uppoamaan?! Meidän tyttö ei suostunut syömään kiinteitä ja stressasin asialla ihan liikaa näin jälkikäteen ajatellen. Hän oli lähes täysimetyksellä yli 8kk:n

## LIITE 5 (2/6)

ikäiseksi ja todella vähän söi yleensä muuta ruokaa tuonne vuoden ikään asti. Kummasti vaan tyttö kasvoi tällä liemellä \"yläkäyrillä\"? Kiinteät alkoivat sitten omalla verkkaisella tahdilla maistumaan ja meidän neiti sai tätä turhanpäiväistä litkua 1v 7kk:n ikäiseksi asti :).

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

Mari, äiti

### 16/5(8)

Yli puoli vuotiaan lapsen kanssa imetyksestä ei ole oltu erityisen kiinnostuneita. Lähinnä on painotettu yöimetyksen lopettamisen tärkeyttä. Vieroittamisesta ei tietoa ole annettu ollenkaan. Itse olen pitkän imetyksen kannalla, enkä ole yöimetystäkään vielä lopettanut. Kaipaisinkin ohjausta lapselle lempeään vieroitukseen. Neuvolassa resurssit tähän ovat kuitenkin mielestäni riittämättömät, käynnit harvenevat lapsen ollessa 8kk ikäinen ja toisaalta neuvolan ohjeetkin tuntuvat vanhoillisilta (vauva omaan huoneeseen ja unikouluun, itkemiseen ei pahemmin reagoida). Toivoisin neuvolalta enemmän tukea ja pehmeämpiä keinoja isomman vauvan imetykseen ja tulevaan vieroitukseen.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 8

Eeva, äiti

### 17/6(7)

Th kertoi myös, kuinka maito muuttuu laimeaksi litkuksi imetyksen edetessä eikä enää ravitse lasta.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 7

Simone, äiti

### 20/7(4)

Viimeistään vuoden iässä pitäisi lopettaa, se on puolen vuoden jälkeen vaan sokerilitkun hupilutkuttelua. uudelleen raskaaksi tullessani imetys käskettiin heti lopettaa ettei tule keskenmenoa...

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

Sande, äiti

**24/8(4)**

Ohjeeksi lapsen rintaraivareihin on sanottu, että kokeile antaa pulloa tai jotain muuta sellaista, mikä veisi tilanteen vain pahempaan suuntaan.

Minulle on sanottu, että tuossa vaiheessa imetys voi hyvinkin loppua eikä jatkaminen ole edes tärkeää (lapsi puolivuotias). Mitään ohjeita en ole saanut, puhumattakaan, että ongelmaa ruodittaisiin \"kädestä pitäen\". /.../

Jos lapsi ei itsestään vieroitu yhden ikävuoden iässä, aion jatkaa imetystä niin pitkään kuin se minusta ja lapsestani tuntuu hyvältä. Tiedän, että neuvolassa asiasta ollaan toista mieltä, mutta enää en neuvolasta ohjeita halua.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

Päksä, äiti

**25/9(7)**

Kävimme juuri toteamassa neuvolassa, että taaperokin kasvaa edelleen hienosti äidinmaidolla. Ihan mukavasti meihin on suhtauduttu, mutta imetystietouteni olen kyllä hankkinut muualta kuin neuvolasta.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 7

Maitotytön äiti, äiti

**28/10(4)**

Niin ja sekin vielä, että viime kerralla neuvolantäti sanoi, että vuoden ikään mennessä pitää imetys lopettaa. Kun minä aion mennä suositusten mukaan ja imettää lähemmäs 2-vuotta. Haluaisin hommansa osaavan neuvolantädin. Minäkin tiedän enemmän kuin hän! Hänen piti katsoa vauvakirjastakin kun kysyin asioita häneltä. Ei yhtään kokeneen oloinen! Hän oli ammattikoulussani terveydenhoitajana, että onkohan ollenkaan koulutustakaan lastenneuvolaan?!

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

Heevi, äiti

**33/11(6)**

Neuvolassani tuntuu olevan joka käynnillä sama ihmetyksen aihe: Vieläkö sinulla riittää maitoa? Hohhoijaa, poika on vasta 9kuinen ja tätä ihmettelyä on ollut ties miten pitkään!

Ohjeita kiinteiden aloittamisesta alkoi tippua jo kolmekuis-tarkastuksesta alkaen, ohitin ne lähinnä olankohautuksella ja täysimetin puolivuotiaaksi. Mitä tehdään imetyssuosituksilla, jos henkilökunta ei itsekään ohjaa niiden mukaisesti? Kaiken

huippu on, että olen itsekin th ja tämä kyllä on neuvolassakin tiedossa. Lisäksi lapsen papereissa on selvä merkintä, että esikoista imetin lähes neljä-vuotiaaksi. Ei tunnut kollegat saati lääkärit uskoa, että joku todellakin voi ja haluaa imettää ja vielä onnistuukin siinä. Jos tämä on minun kohdallani tällaista, pelottaa ihan ajatella, mitä se ns. keskivertoäidin kohdalla, jolla ei imetyksestä ole niin paljon tietoa. Kuka näitä äitejä ohjaa, jos terveydenhuoltohenkilökunta ei edes usko tai tiedä, että maito voi äideillä riittää!?

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 6

Koo, äiti

**34/12(5)**

Hienoa olisi, jos voisi vaan ottaa vastaan mahtavina imetysmyönteisinä aaltoina ;-)) kaiken tuen ja tiedon neuvolasta sen sijaan, että tuntuu, että pitää käyttää energiaansa siihen, että torjuu kaikkia niitä viestejä, jotka piilotasolla pyrkivät väittämään, että on ihan ookoo tarttua korvikkeisiin tai tarjota kiinteitä vaikka oma päämäärä on täysimettää se 6 kk ja jatkaa osittain sen jälkeen niin kauan kuin vauvasta ja äidistä se tuntuu tarkoituksenmukaiselle ja miellyttävälle.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 5

Neljän äiti, äiti

**35/13(6)**

On valitettavaa myös, että raskaana olevia suorin sanoin käsketään lopettamaan vanhemman lapsen imetys.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 6

JP77, äiti

**37/14(-)**

Taaperoimetystä, pitkään jatkunutta yöimetystä ja raskaana imetystä on kommentoitu asenteella: \"Jatka nyt, jos on ihan pakko\".

**49/15(5)**

Terveydenhuoltohenkilöstön imetystietämys on hämmästyttävän heikkoa

Olen täysimettänyt kaksi lastani 6 kk ikään ja osittaisimetystä jatkui ensimmäisen kohdalla 1v2kk ja toisen kohdalla 1v9kk. Olen itse terveydenhuoltoalan

## LIITE 5 (5/6)

ammattilainen ja erittäin huolissani kollegojeni imetystietämyksen vähäisyydestä.

Itse sain esikoisen kanssa jo 3 kk neuvolassa kehoituksen kiinteiden aloittamiseen \"viimeistään 4 kk iässä\", koska \"6kk täysimetyssuositus on kehitysmaita varten\" ja \"lapsella on 4-5 kk iässä herkkyyskausi kiinteiden syömisen oppimiseen, jonka jälkeen se on paljon vaikeampaa\". Puolen vuoden imetyksen jälkeen kuulin muutamia kommentteja siitä, että \"äidinmaidolla ei ole enää mitään ravitsemuksellista merkitystä\" ja vuoden jälkeen tapahtuvaa imettämistä joutui useamman kerran puolustelemaan ja selittelemään.

En voi siis sanoa saaneeni juurikaan tukea tai ohjausta imetykselle neuvolassa/neuvolalääkäriässä (lukuun ottamatta XXXX:n väliaikaista terveysasemaa, joka valitettavasti lakkautettiin), pikemminkin niin, että jos en itse olisi pitänyt imettämistä luonnollisena ja erittäin tärkeänä ja arvokkaana asiana, niin neuvolan ohjeistus olisi saanut minut lopettamaan paljon aikaisemmin.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 5

Varpunen, äiti

### 56/16(4)

Jokaisessa neuvolassa kehoitettiin imetys lopettamaan \"ajoissa\". Kuopuksen (2v 1 kk)kohdalla vieroittaminen ei ole ollutkaan niin helppoa, koska nautimme yhä imetyshetkestä kotona. Neuvolassa th on ollut kauhuissaan ja samoin suku ja naapurusto.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

Kolmen lapsenluomuäiti, äiti

### 62/17(6)

Täysimetin lasta 5 kk ja osittain vuoden ikään saakka. Nämä luvut vastaavat aika tarkkaan suosituksia, mutta neuvolan terveydenhoitaja vihjaili useasti että voisin antaa myös korviketta, ja antoi ymmärtää että on täysin \"tunnepuolen juttu\" etten sitä pysty antamaan.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 6

Onnellinen, äiti

### 63/18(4)

Pitkään imetykseen tukea

Neuvolassa käydessäni joka kerta kun aihe liippaa pitkäaimetystä, th muistuttaa, että olet jo voiton puolella (vauva 7kk). Taaperoimetys tyrmätään täysin.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 4

Aista, äiti

**65/19(6)**

Imetys ei kiinnostanut ketään

Ensimmäisen vuoden aikana lastenneuvolassa kukaan ei ollut kiinnostunut imetyksestäni mitenkään. Imetys toki sujui aika hyvin (kiitos vahvojen tukijoukkojen kotona ja imetystukilistan), mutta silti ihmettelin, ettei koskaan edes kysytty, onko ollut ongelmia. Olisin myös kaivannut kannustusta sekä tietoa siitä, minkälaisia hankaluuksia imetykseen saattaa tyypillisesti imetykseen tulla eri ikävaiheissa.

Terveystenhoitaja ja neuvolan lääkäri kommentoivat imetystä aina vain sanomalla lyhyesti \"vieläkö imetät?\" ja ilmeisesti sitten rasti johonkin ruutuun - ja seuraavaan asiaan... Kun tuon kommentin kuulin ekan kerran, kun lapsi oli alle kuukauden ikäinen, suorastaan loukkaannuin. Totta kai imetän! Tuli tunne, että imettäminen olisi jotain yhdentekevää, jonka hyvin olisi voinut jo lopettaakin.

Imetys alkoi kiinnostaa neuvolan väkeä sitten lähempänä lapsen yksivuotispäivää. \"Kyllä se imetys jo kohta kannattaakin lopettaa.\" Perusteluja en saanut, enkä niitä kyllä tivannutkaan, vaikka olisi pitänyt. Onneksi tiesin tuolloin imetyksestä jo aika lailla ja vieroitus päätöksen tein ihan perheemme omista lähtökohdista paljon myöhemmin.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 6

Eve, äiti

**71/20(6)**

Imetys ei kiinnostanut ketään

Neuvolassa kukaan ei kysynyt haluanko mahdollisimman paljon apua ja neuvoja imetykseen vai mitä oikein haluan. Ensimmäisen kerran neuvolassa kommentoitiin \"pitkään\" jatkunutta imetystäni positiivisesti, kun 1 v. neuvolassa kerroin vielä imettäväni... olisi neuvolan ohjeilla saattanut jäädä imettämättä ja loppua 6 viikon jälkeen. Pitäisi kysyä äidiltä, mitä haluaisi tehdä ja tukea sitten sen mukaan niin paljon kuin osaa. Parhaan tuen sain imetystukisivuilta ja vertaistuesta!

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 6

CrK, äiti

**73/21(5)**

Liian usein kuulee huonoja, mihinkään perustumattomia ohjeita. Oma lapseni oli reilusti alle vuoden ikäinen (suositusikä oli imettää yksivuotiaaksi) kun neuvolasta kehoitettiin vierottamaan ihan vain kun lapsi oli jo niin vanha.

Imetysohjauksesta annettu kouluarvosana: 5

Kahden lapsen äiti

**IMETYSOHJAAJAKOULUTUKSEN KOULUTUSRUNKO WHO:N 20 TUNNIN OHJELMAN MUKAAN; SISÄLTÖ PÄÄPIIRTEISSÄÄN**  
**(Sovellettu UNICEF/WHO:n (2006b) ja Imetyskouluttajakoulutuksessa (Stadia, 2008) jaetusta materialista)**

<b>1. PÄIVÄ</b>		
8.30-8.45	Tervetuloa imetysohjaajakoulutukseen	15 min
8.45-9.15 <b>Session 1</b>	<b>BFHI: a part of the Global Strategy / Vauvamyönteisyysohjelma: osana WHO:n maailman laajuista strategiaa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjelman tarkoitus ja sisältö</li> <li>• Ohjelman toteutuminen neuvolassa ja sairaalassa</li> <li>• Neuvolan ja sairaalan yhteistyö</li> <li>• WHO-koodi, Suomen lainsäädäntö</li> </ul>	30 min
9.15-10.15 <b>Session 2</b>	<b>Communication skills / Ohjaajan vuorovaikutustaidot</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiivinen kuunteleminen, itseluottamuksen vahvistaminen, tuen antaminen, avoimet kysymykset, sanaton viestintä, tunnista mitä äiti ja lapsi tekevät oikein ja myönteisen palautteen antaminen, tunteiden hyväksyminen, tuomitsevien ilmauksien välttäminen, ymmärrettävän kielen käyttäminen, muutaman ehdotuksen antaminen, ei käskyjä, anna käytännön apua</li> </ul>	60 min
	Tauko	15 min
10.30-12.00 <b>Session 3</b>	<b>Promoting breastfeeding during pregnancy, step 3 / Imetyksen edistäminen raskauden aikana, 3. askel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen edistäminen raskauden aikana</li> <li>• Raskaana olevien informointi imetyksen eduista ja imetyksen hyvään alkuun saaminen, mielikuvat</li> </ul>	90 min
12.00-12.45 <b>Session 4</b>	<b>Protecting breastfeeding / Imetyksen suojeleminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen suojeleminen</li> <li>• Äidinmaidon korvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi</li> <li>• Markkinoinnin vaikutus lapsen ruokintatapaan</li> <li>• Koodin sisältö</li> <li>• Terveystenhoitohenkilöstön rooli</li> </ul>	45 min
	Tauko	60 min
13.45-15.00 <b>Session 5</b>	<b>Birthpractices and breastfeeding / Syntymänaikainen toiminta imetyksen edistämiseksi, 4. askel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ihokontakti, ensi-imetys</li> <li>• Keisarileikkaus ja imetyksen tuki</li> <li>• Ihokontaktin jatkuminen lapsivuodeosastolla ja kotona</li> </ul>	75 min
	Tauko	

15.15-16.00 <b>Session 6</b>	<i>Jatkoa edellä olevalta sivulla</i> <b>How milk gets from breast to baby / Äidinmaito rinnasta vauvalle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen anatomia ja fysiologia</li> <li>• Maidon erityys</li> <li>• Maidon erityksen säätely</li> <li>• Hormonitoiminta</li> <li>• Rintamaidon erityksen paikallinen säätely</li> <li>• Vauvan rooli maidonerityksen kontrolloijana</li> <li>• Imuote</li> <li>• Tutin käyttö</li> <li>• Rintojen hoito</li> </ul>	45 min
16.00-16.30 <b>Session 7</b>	<b>Helping with a breastfeed – Step 5 – sections 1-3 / Imetyksen tukeminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinnalle auttaminen</li> <li>• Imetyksen ohjaaminen</li> <li>• Imetysaennon ja imuotteen havainnointi</li> <li>• Äidin auttaminen imetystilanteessa</li> <li>• Imetyksen havainnointi</li> </ul>	30 min
	Päivän yhteenveto ja kysymykset	15 min



<b>2. PÄIVÄ</b>		
8.30-9.30 <b>Session 7</b>	<b>Helping with a breastfeed – Step 5 – sections 4-7 / Imetyksen tukeminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äidin auttaminen imetystilanteessa</li> <li>• Demonstraatio (LATCH ja “Hands off”)</li> <li>• Imetysasentojen harjoittelu</li> <li>• Imuote</li> </ul>	60 min
	Tauko	30 min
10.00-12.00 <b>Harjoittelu</b>	<b>Clinical practice I / Käytännön harjoittelu I</b> (Harjoittelua pienryhmissä nukkejen kanssa) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen havainnointi</li> <li>• ”äidin” ohjaus</li> <li>• Imetystietojen keruu (keissit)</li> <li>• Imetysasennot ja Imuote</li> </ul>	120min
12.00-13.00 <b>Session 8</b>	<b>Practices that assist breastfeeding, Steps 6, 7 and 8 / Imetystä edistävät hoitokäytännöt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vierihoido</li> <li>• Vauvan viestien mukainen imetys</li> <li>• Unisen vauvan herättely</li> <li>• Itkuisen vauvan rauhoittelu</li> <li>• Tarpeettomien korvikkeiden käytön riskit; kuvaa miksi on tärkeää välttää pulloja ja tutteja</li> <li>• Imetyksen esteiden poistaminen</li> </ul>	60 min
	Tauko	60 min
14.00-14.45 <b>Session 9</b>	<b>Milksupply / Maidon erityis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äidinmaidon erityis</li> <li>• Äidinmaidon riittävyys</li> <li>• Vastasyntyneen normaali kasvu ja painokäyrät</li> <li>• Rintojen “tyhjentäminen” ja maidon erityis</li> <li>• Riittämätön maitomäärä</li> <li>• Vuolas maidoneritys</li> </ul>	45 min
14.45-15.30 <b>Session 10</b>	<b>Special infant situations / Erityistukea tarvitsevat vauvat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskosuus</li> <li>• Pienipainoisuus</li> <li>• Keltaisuus</li> <li>• Kuivuminen</li> <li>• Hypoglykemia</li> <li>• Sairaudesta tai vamma</li> </ul>	45 min
	Tauko	15 min
15.45-16.45 <b>Session 11</b>	<b>If baby cannot feed at the breast / Jos vauva ei voi imeä rintaa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maidonerityksen käynnistäminen ilman vauvaa</li> <li>• Käsinsyö / konelysy</li> <li>• Vaihtoehtoiset ruokintamenetelmät (mm. kuppiruokinta ja imetysapulaite)</li> <li>• Äidinmaidon käsittely, pakastaminen ja säilyvyys</li> </ul>	60 min
	Päivän yhteenveto ja kysymykset	

<b>3. PÄIVÄ</b>		
8.30-9.30 <b>Session 12</b>	<b>Breast and nipple concerns / Erikoishoitoa vaativat rinnat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rintojen tarkkailu</li> <li>• Pakkaantuminen (tiehyttukos ja rintatulehdus)</li> <li>• Kipeät rinnanpää (haavaumat ja sammas)</li> <li>• Kireä kielijänne vauvalla</li> <li>• Rintakumin (ohjaus, käyttö, vieroitus)</li> </ul>	60 min
9.30-10.30 <b>Harjoittelu</b>	Clinical practise II / Käytännön harjoittelu II <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskaana olevan naisen imetysohjaus</li> </ul>	60 min
	Tauko	45 min
11.15-12.45 <b>Harjoittelu</b>	<b>Clinical practise 3: Observing handexpression and cupfeeding / Käytännön harjoittelu III</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lypsämisen ja kuppiruokinnan havainnointi</li> </ul>	90 min
	Tauko	60 min
13.45-14.30 <b>Session 13</b>	<b>Maternal health concerns / Äidin terveyteen liittyvät kysymykset</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imettävän äidin ravitsemukselliset tarpeet</li> <li>• Lasten syntymisen ajoittaminen</li> <li>• Imetys kun äiti sairastaa</li> <li>• Lääkkeet ja imetys</li> </ul>	45 min
14.30-15.45 <b>Session 14</b>	On-going support for Mothers / Imetyksen tukeminen kotona <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotiutuminen sairaalasta</li> <li>• Ammatillinen tuki kotiutumisen jälkeen</li> <li>• Vertaistuki (IT-puhelin, imetystukiryhmät)</li> </ul>	75 min
	Tauko	10 min
15.55-16.30 <b>Session 15</b>	Making your Hospital Baby-friendly / Vauvamyönteinen toimintakäytäntö sairaalassa	35 min
16.30-16.45	Päivän / Koulutuksen yhteenveto ja kysymykset	15 min
16.45-17.00	Koulutuksen päätös	15 min

**TANSKAN IMETYSKOMITEAN (“VIDENCENTER FOR AMNING”) KEHITTÄMÄ 10 ASKELTA KRITEREINEEN IMETYKSEN EDISTÄMISEKSI AVOTERVEYDENHUOLLOSSA.**

**ESITETTY KANSALLISESSA IMETYS-KONFERENSSISSA TANSKASSA 8.-9. 5. 2006. (Videncenter for amning, 2008) TÄMÄN TYÖN TEKIJÄN SUOMEN KIELEEN KÄÄNNETTÄMÄ JA SOVELLETTAMA SUOMEN TERVEYDEHUOLLON NEUVOLAJÄRJESTELMÄÄN**

**1) Terveystenhoitajalla on uusimpaan näyttöön perustuva imetysstrategia**

Imetysstrategian tavoitteena on varmistaa pikkulapsiperheiden saavan tarvitsemansa tuki ja tieto riippumatta imettävätkö vai ei. Naiset, jotka sitä haluavat, tuetaan täysimetyksessä vauvan ensimmäistä 6 kuukautta.

Imetysstrategia varmistaa yksittäisen perheen ajankohtaisen imetysohjauksen vahvistaen perheen itseluottamusta. Strategia kuvailee konkreettisesti miten hoitotyö toteutetaan imetysohjauksen osalta.

Imetysstrategia perustuu terveysministeriön suosituksiin (Suomessa: Kansanterveyslaitoksen tuleviin imetyssuosituksiin ja myös kansallisiin imetysohjauksen suosituksiin) koskien vastasyntyneen ravitsemus ja uusimpaan näyttöön perustuvaan imetystietoon, ja kattaa lisäksi ”10 askelta terveydenhuollossa”.

Imetysstrategia noudattaa WHO:n äidinmaidon korvikkeiden markkoinointikoodia ja terveydenhoitajat eivät osallistu imetyvälineiden markkinointiin tai muuhun imetystä mahdollisesti häiritsevään toimintaan. Terveystenhoillon suunnitelmassa osallistuvansa tutkimusprojekteihin tai muihin imeväisten ravitsemukseen liittyviin tutkimuksiin, lähetetään projektikuvaus ym. Imetyksen tietokeskukseen orientoitavaksi.

Imetysstrategia esitetään vanhemmille esitteen muodossa, jos käy ilmi terveydenhuillon tarjous imetyksen osalta. Esite annetaan mahdollisimman aikaisin raskauden neuvolakäyntien yhteydessä.

Imetysstrategia päivitetään vuosittain toimintasuunnitelmien katselmuksen yhteydessä. Johto osoittaa terveydenhuillon henkilöä vastaamaan vuosittaisesta päivittämisestä.

**2) Terveystenhoitaja omaa valmiudet soveltaa imetysstrategia käytännön hoitotyöhön**

Yksittäisellä terveydenhoitajalla on imetysstrategian toteuttamiseen tarvittava tieto ja valmiudet. Uusille työntekijöille (TH) on imetysperehdyttämisohjelma, jota suoritetaan

## **LIITE 7 (2/5)**

yksilöllisenä ohjelmana kiinnittymisen jälkeisen kolmen kuukauden aikana. Ohjelma käsittää

- Äidinmaidon ja imetyksen edut
- ”10 askelta” teoriassa ja käytännössä
- 5 tunnin valvottua harjoittelua
- Imetyskokemus; ammatillinen ja henkilökohtainen

Terveystenhoitajat keskustelevalt juoksevalt ajankohtaisista imetysongelmista ja osallistuvat täydennyskoulutukseen, jotta uusin näyttöön perustuva tieto olisi kaikkien ulottuvilla. Imetys on esityslistan aiheena terveystenhoitajien kokouksissa vähintään kolme kertaa vuodessa.

Imetysstrategian päivittämisestä oleva vastuuhenkilö vastaa opiskelijoiden perehdyttämisestä imetykseen.

### **3) Terveystenhoitajat toimivat moniammatillisessa yhteistyössä**

Terveystenhoitajat varmistavat, että kättilöt, lääkärit ja muut yhteistyötahot ovat tietoisia erityistarpeessa olevien perheiden mahdollisuudesta terveystenhoitajan kotikäyntiin raskauden aikana.

Terveystenhoitajilla on järjestetty yhteistyö paikallisen synnytyssairaalan kanssa, on tietoinen sairaalassa annettavasta ohjauksesta ja tarjoaa dialogia valituista imetyksen kuluista (keissit).

Terveystenhoitajat tiedottavat vanhemmille lisätukimahdollisuuksista esim. Imetyksen tuki ry ja paikalliset imetystukiryhmät.

### **4) Vanhemmat saavat tarvitsemansa tiedon imetyksen sujumiseksi**

Terveystenhoitaja keskustelelee molempien vanhempien kanssa imetykseen liittyvistä odotuksista ja mahdollisista kokemuksista.

Terveystenhoitaja huolehtii, että vanhemmilla on tarvittava tieto, jolla varmistaa vauvan saavan tarvitsemansa maito.

Terveystenhoitaja huomioi, että joillakin perheillä voi olla erityinen tuen ja tiedon tarve esim. lyhyesti koulutetut naiset, nuoret äidit ja tupakoivat naiset.

Terveystenhoitaja pyrkii tarjoamaan raskaudenaikaista kotikäyntiä perheille, joilla on suurempi riski lopettaa imetystä aikaisin mm. uudelleensynnyttäjät, joilla on kielteiset imetyskokemukset.

## **LIITE 7 (3/5)**

Terveystenhoitajalla on kliininen toimintasuunnitelma, joka kuvailee millainen tieto vanhemmilla olisi imetyksestä oltava.

### **5) Vanhempiä kannustetaan hyödyntämään oman verkostonsa**

Terveystenhoitajat rohkaisevat vanhempiä vastaanottamaan apua sukulaisiltaan ja ystäviltään, jotta saisivat tarvitsemansa tuen ja hoivan.

Terveystenhoitaja rohkaisee vanhempiä kuuntelemaan itsensä ja valikoimaan itselleen sopivia vaihtoehtoja kaikkien ”hyvien neuvojen” seasta.

Terveystenhoitaja tarjoaa vanhemmille osallistumista ryhmiin, avoimet ovet- ja muihin tilaisuuksiin, jossa vanhemmat voivat tavata toisiaan.

### **6) Vanhempiä kannustetaan lapsen viestien mukaiseen imetykseen.**

Terveystenhoitaja tukee vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus, jotta vanhemmat

- oppisivat tulkitsemaan vauvan viestit
- tarjoaisivat vauvalle rinnalle pääsyä hänen sitä tarvittaessa
- kehittäisivät kykyään tyydyttää lapsen muutkin tarpeet (kontaktiin, turvallisuuteen, stimulaatioon ja uneen)

### **7) Äitiä ohjataan, jotta hän osaisi itse laittaa vauvan rinnalle.**

Terveystenhoitaja tukee äitiä löytämään itselleen hyviä imetysasentoja, sekä istualtaan että maaten.

Terveystenhoitaja varmistaa vanhempien ollen riittävästi tietoa vauvan laittamisesta rinnalle ja imuotteesta.

Terveystenhoitaja kannustaa äitiä pitämään vauvansa ihokontaktissa niin paljon kun hän haluaa.

Terveystenhoitaja varmistaa vanhempien olevan tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä, mikäli vauva ei pääse rinnalle.

### **8) Vanhempia tuetaan konkreettisten imetyshaasteiden ratkaisemisessa**

Terveystenhoitajat ovat tehneet kliiniset toimintalinjat olennaisimpiin imetysongelmiin: rinnanpäihin ja rintoihin liittyvät ongelmat (haavaumat, pakkaantuminen, tiehyttukokset, rintatulehdus, sammas, liian vähän tai liian vuolas maidontulo) jne..

Toimintalinjat ovat yhteneväisiä uusimpaan näyttöön perustuvaan tietoon ja kuvailevat tarkkaan, miten ongelmia parhaiten ratkaistaan askel askeleelta. Toimintalinjoista ilmenee selvästi, että tutti, tuttipullo, rintakumi ja muut mahdolliset apuvälineet olisi käytettävä ajatuksella.

Terveystenhoitaja kertoo vanhemmille, ettei koskaan ole liian myöhäistä äidille ja vauvalle ”aloittaa alusta” ihokontaktin kanssa.

Terveystenhoitaja kohottaa vanhempia, joilla mahdollisesti on hankaluuksia imetyksen sujumisessa, ottamaan vastaan mahdollisuutta mennä uudelleen vuodeosastolle, mikäli paikallisessa synnytyssairaalassa sellainen on mahdollista.

### **9) Vanhempia kannustetaan imettämään niin kauan kun se perheelle tuntuu hyvältä.**

Terveystenhoitaja kannustaa vanhempia luottamaan äidin kykyyn imettää.

Terveystenhoitaja tukee vanhempia täysimetyksessä vauvan noin 6 kk ikään, ellei vauva selvästi näyttäisi tarvitsevasa lisäruokaa aikaisemmin.

Terveystenhoitaja varmistaa vanhemmilla olevan tietoa

- siitä, että suurin osa lapsista kasvaa hyvin pelkästään äidinmaidolla n. 6 kk ikään
- siitä että imetetyn lapsen kasvavat oman kaavansa mukaan (eroaa hieman pelkästään korvikkeella ruokitetuista lapsista)
- siitä että vauvan tarpeiden tyydyttäminen on aikaa vievää riippumatta siitä imetetäänkö häntä vai ei

Terveystenhoitaja keskustelee tarvittaessa vanhempien kanssa osittaisimetyksen toteuttamisesta ja tarvittaessa myös imetyksen lopettamisen turvallisesta menettelystä.

### **10) Vanhempia tuetaan, jos ovat valinneet vauvan muu ravitsemismuodon tai mikäli eivät saa imetystä sujumaan.**

Terveystenhoitaja tukee vanhempia heidän valittuaan imetyksen lopettamista pitäessään imettämisen jatkamisen kustannukset liian suurina. Äidin halutessa mahdollisesti

mieluummin antaa äidinmaidon pullosta, äitiä kannustetaan ja ohjataan lypsämään maidon vauvalle.

Terveystenhoitaja tarjoaa vanhemmille mahdollisuutta keskusteluun imetyskokemuksistaan, jotta vanhemmilla voisivat päästä sen kanssa ”sinuiksi” ja jättää sen taakseen (Miksi meni niin kuin meni; siihen liittyvät kielteiset niin kuin myönteiset tunteet, esim. mahdollinen pettymys, surutyö, helpotus ja tyytyväisyys).

Terveystenhoitaja varmistaa, että vanhemmilla on tarvittaessa riittävästi tietoa pulloruokinnasta ja vauvan tarpeiden tyydyttämiseen ihokontaktilla ja sylillä ilman imetystä.

---

Yleensä raja kriteerien täyttämistä on 80 %

Esimerkiksi

- 80 % vanhemmista keskustelee terveydenhoitajan kanssa imetykseen liittyvistä odotuksista ja mahdollisista kokemuksista
- 80 % äideistä kohotetaan pitämään vauvansa ihokontaktissa niin paljon kun haluavat
- 80 % perheistä informoidaan lisätukimuodoista esim. imetystukiryhmistä

Raja on 100 % kun on kyseessä imeväisperheiden alaryhmistä

Esimerkiksi

**Askel 3:** Kaikki pikkulapsiperheille, joilla on ongelmia imetyksen kanssa, tulee tiedottaa vertaistukiryhmistä ja imetystukipuhelimesta (Tanskassa Vanhemmat ja synnytys-yhdistyksen imetysneuvojista)

**Askel 4:** Kaikilla pikkulapsiperheillä, joilla edellinen imetyskokemus on ollut vaikea, tulee olla mahdollisuus keskustella siitä terveydenhoitajan kanssa.

**Askel 8:** Kaikki pikkulapsiperheet, joilla on sen kaltaiset ongelmat, että heille saattaisi olla eduksi aloittaa alusta, tulisi kannustaa siihen terveydenhoitajan taholta.

Raja on kahdessa kohdassa 0 %:

**Askel 1:** Kellekään vauvaperheelle ei jaeta materiaalia sisältäen sellaisten tuotteiden mainoksia, jotka saattaa olla imetykselle haitallista.

**Askel 10:** Kellekään vauvaperheelle ei saa tulla tunne, että heitä painostetaan imetykseen.

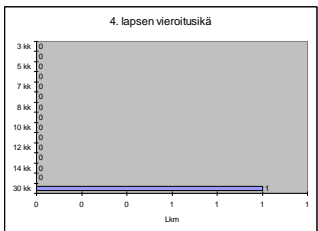
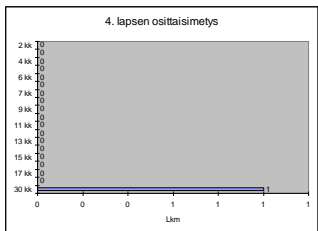
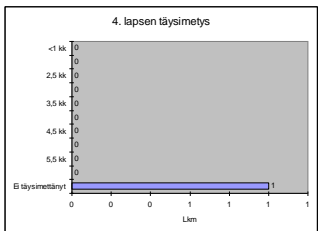
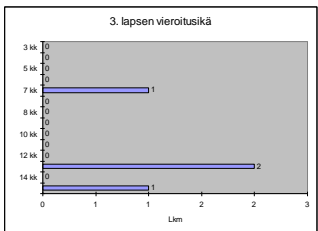
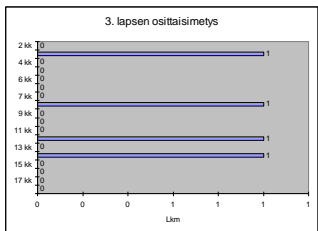
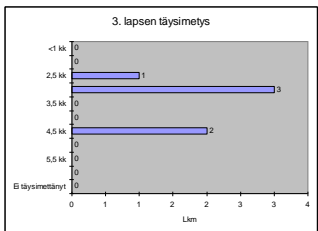
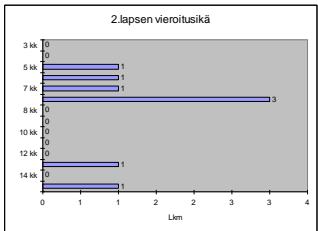
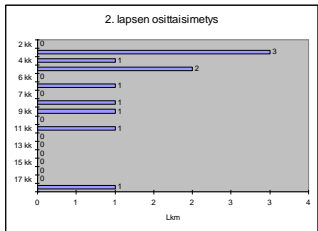
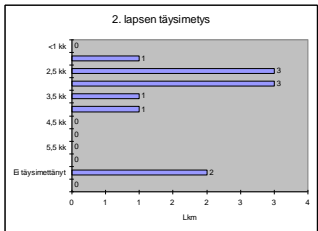
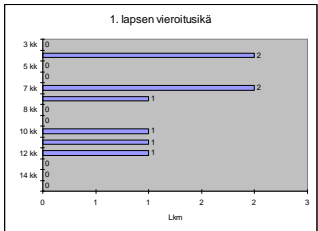
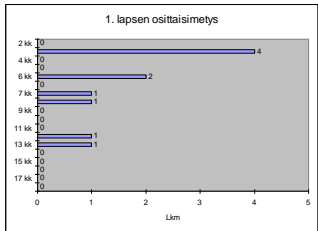
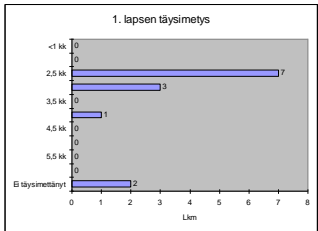
TERVEYDEN-  
HOITAJIEN OMIEN  
LASTEN IMETYS

LIITE 8

Täysimetys

Osittaisimetys

Vieroitusikä





**TÄYSIMETYSVAIHEEN JÄLKEISET IMETYSHAASTEET, TOISEN KYSELY-  
OSUUDEN TULOKSET TAULOKOITTAIN LUKUMÄÄRÄ JA PROSENTTI-  
JAKAUMINEEN: TERVEYDENHOITAJIEN VASTAUKSET.**

**Asiakas on joskus kysynyt tästä aiheesta**

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Imetyksen vaikutus kuukautiskiertoon	12	86
Imetys ja laihduttaminen	10	71
Imetys ja uusi raskaus	12	86
Imetys ja masennus	4	29
Imetystauolta paluu	3	21
Imetysuupumus	6	43
Imetys kiinteiden rinnalla	10	71
Imetys ja lääkitys	12	86
Maidonerityksen lopettaminen	8	57
Pureminen	10	71
Vauvan lakkoilu rinnalla	10	71
Taaperoimetys	5	36
Imetys ja äidin paluu töihin	10	71
Maidoneritys imetyksen loputtua	7	50
Vieroittaminen	11	79
Erilaiset vieroitusmenetelmät	9	64
Ei vastattu	1	7
N:	14	

**Tästä aiheesta tarvitsen lisää tietoa**

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Imetyksen vaikutus kuukautiskiertoon	1	7
Imetys ja laihduttaminen	2	14
Imetys ja uusi raskaus	4	29
Imetys ja masennus	7	50
Imetystauolta paluu	3	21
Imetysuupumus	4	29
Imetys kiinteiden rinnalla	1	7
Imetys ja lääkitys	4	29
Maidonerityksen lopettaminen	2	14
Pureminen	6	43
Vauvan lakkoilu rinnalla	5	36
Taaperoimetys	2	14
Imetys ja äidin paluu töihin	0	0
Maidoneritys imetyksen loputtua	1	7
Vieroittaminen	2	14
Erilaiset vieroitusmenetelmät	7	50
Ei vastattu	2	14
N:	14	

**Terveydenhoitajatutkinto antoi riittävästi tietoa tästä aiheesta**

	Lkm	%
Imetyksen vaikutus kuukautiskiertoon	6	55
Imetys ja laihduttaminen	7	64
Imetys ja uusi raskaus	5	45
Imetys ja masennus	3	27
Imetystauolta paluu	1	9
Imetysuupumus	2	18
Imetys kiinteiden rinnalla	7	64
Imetys ja lääkitys	6	55
Maidonerityksen lopettaminen	5	45
Pureminen	3	27
Vauvan lakkoilu rinnalla	3	27
Taaperoimetys	1	9
Imetys ja äidin paluu töihin	5	45
Maidoneritys imetyksen loputtua	5	45
Vieroittaminen	5	45
Erilaiset vieroitusmenetelmät	3	27
Ei vastattu	2	18
N:	11	

**Terveydenhoitajatutkinto ei antanut riittävästi tietoa tästä aiheesta**

	Lkm	%
Imetyksen vaikutus kuukautiskiertoon	6	46
Imetys ja laihduttaminen	4	31
Imetys ja uusi raskaus	6	46
Imetys ja masennus	8	62
Imetystauolta paluu	8	62
Imetysuupumus	6	46
Imetys kiinteiden rinnalla	2	15
Imetys ja lääkitys	5	38
Maidonerityksen lopettaminen	5	38
Pureminen	6	46
Vauvan lakkoilu rinnalla	7	54
Taaperoimetys	9	69
Imetys ja äidin paluu töihin	5	38
Maidoneritys imetyksen loputtua	5	38
Vieroittaminen	5	38
Erilaiset vieroitusmenetelmät	8	62
Ei vastattu	2	15
Yht.	97	746
N:	13	

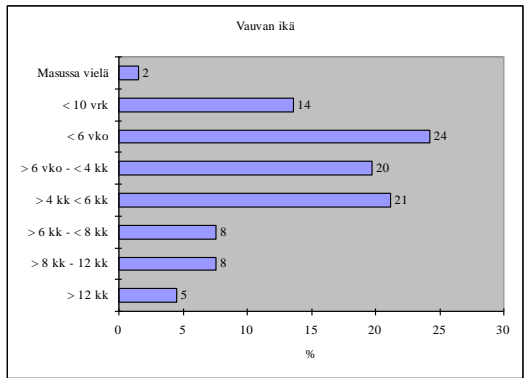
**Imetysohjaajakoulutus antoi riittävästi tietoa tästä aiheesta**

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Imetyksen vaikutus kuukautiskiertoon	3	21
Imetys ja laihduttaminen	4	29
Imetys ja uusi raskaus	4	29
Imetys ja masennus	0	0
Imetystauolta paluu	4	29
Imetysuupumus	2	14
Imetys kiinteiden rinnalla	4	29
Imetys ja lääkitys	3	21
Maidonerityksen lopettaminen	2	14
Pureminen	3	21
Vauvan lakkoilu rinnalla	3	21
Taaperoimetys	4	29
Imetys ja äidin paluu töihin	3	21
Maidoneritys imetyksen loputtua	3	21
Vieroittaminen	3	21
Erilaiset vieroitusmenetelmät	3	21
Ei vastattu	2	14
Ei käynyt imetysohjaajakoulutusta	4	29
Yht.	54	386
N:	14	

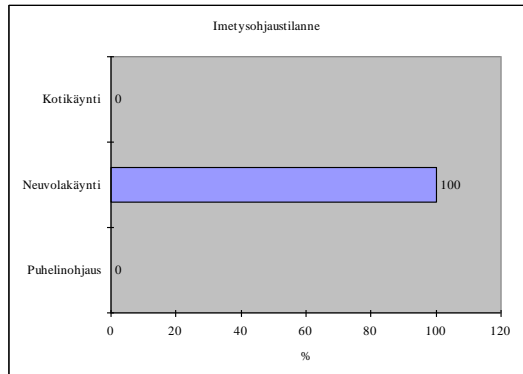
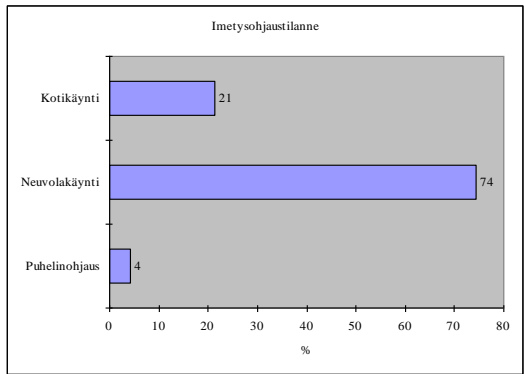
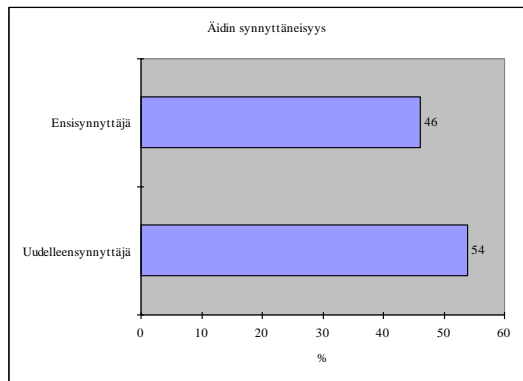
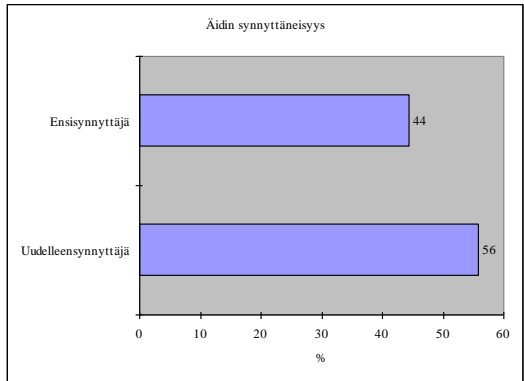
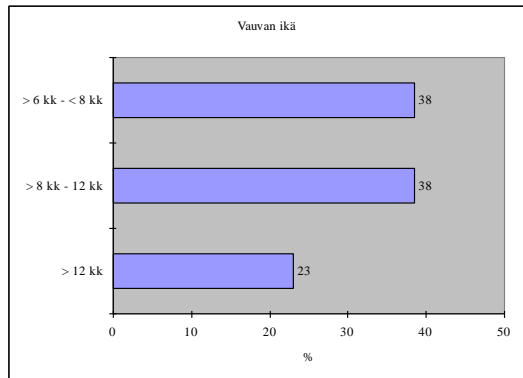
**Imetysohjaajakoulutus ei antanut riittävästi tietoa tästä aiheesta**

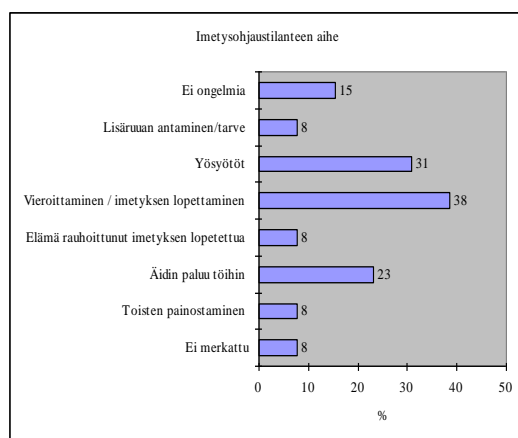
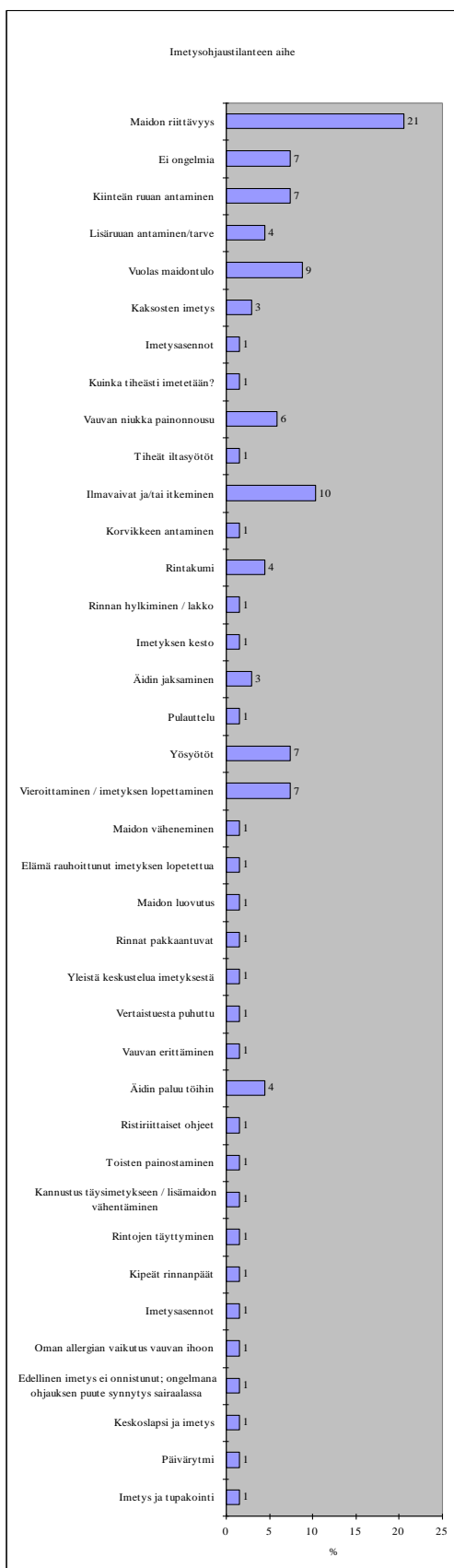
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Imetyksen vaikutus kuukautiskiertoon	4	29
Imetys ja laihduttaminen	1	7
Imetys ja uusi raskaus	2	14
Imetys ja masennus	7	50
Imetystauolta paluu	3	21
Imetysuupumus	4	29
Imetys kiinteiden rinnalla	0	0
Imetys ja lääkitys	4	29
Maidonerityksen lopettaminen	5	36
Pureminen	4	29
Vauvan lakkoilu rinnalla	4	29
Taaperoimetys	4	29
Imetys ja äidin paluu töihin	5	36
Maidoneritys imetyksen loputtua	4	29
Vieroittaminen	3	21
Erilaiset vieroitusmenetelmät	4	29
Ei vastattu	2	14
Ei käynyt imetysohjaajakoulutusta	4	29
Yht.	64	457
N:	14	

Koko aineisto (N=70)



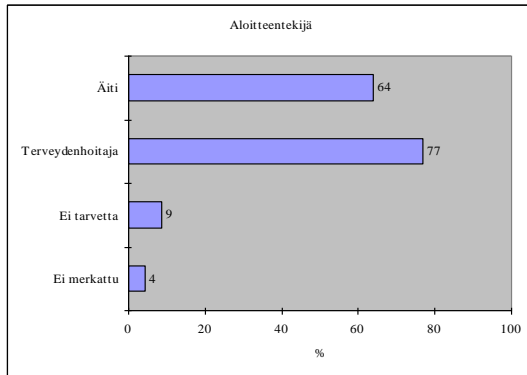
> 6 kk ikäisten ohjaustilanteet (N=14)



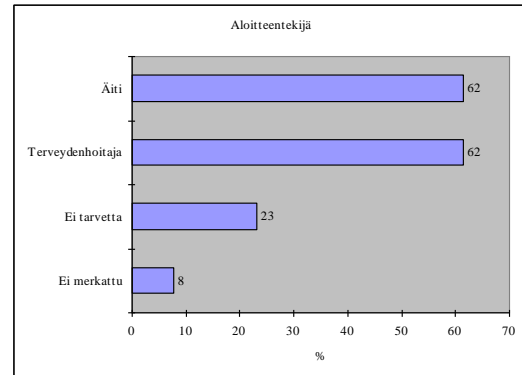


## LIITE 10 (3/4)

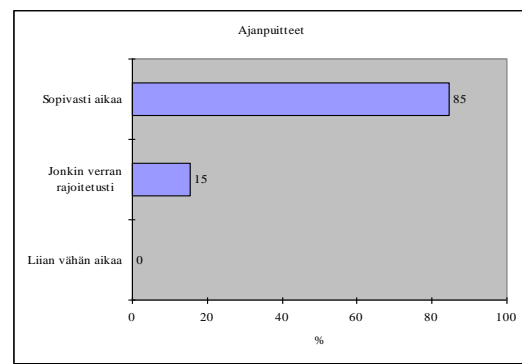
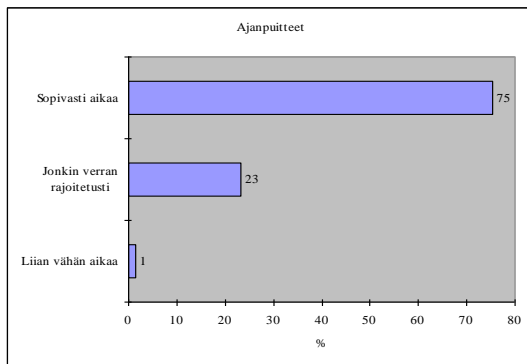
Koko aineisto (N=70)



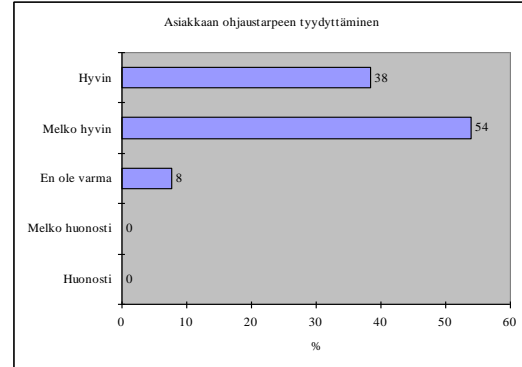
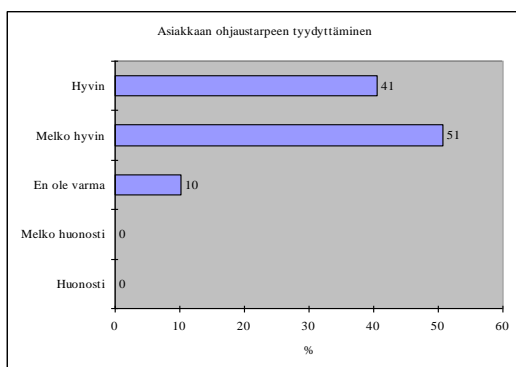
> 6 kk ikäisten ohjaustilanteet (N=14)



Kysymys: Tekikö äiti aloitteen? /  
Koitko terveydenhoitajana tarpeen  
ohjata äitiä?

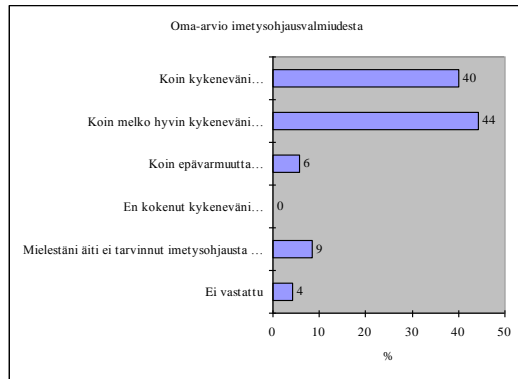


Kysymys: Miten arvioit  
imetysohjaustilanteen aikapuitteet  
vaikuttavan ohjaukseen?

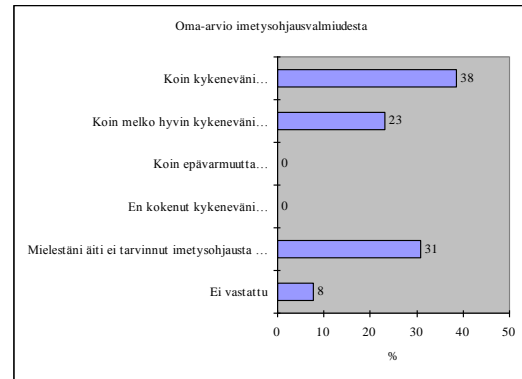


Kysymys: Miten arvioit asiakkaan  
ohjaustarpeen tulleen tyydytetyksi?

Koko aineisto (N=70)



> 6 kk ikäisten ohjaustilanteet (N=14)



**Kysymykset:**

- Koin kykeneväni asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta

- Koin melko hyvin kykeneväni asiakaslähtöistä ja laadukasta imetysohjausta

- Koin epävarmuutta auttamisessa / ohjaamisessa kyseisen imetyshaasteen kohdalla

- En kokenut kykeneväni auttamaan / ohjaamaan äitiä hänen ongelmassaan

- Mielestäni äiti ei tarvinnut imetysohjausta; lähinnä kuuntelevaa korvaa

## IMETYSOHJAUSTILANNESEURANNAN OHJAUKSEN SISÄLTÖ

Ensimmäisenä on yksittäisen imetysohjaustilanteen koodi: ensimmäinen numero on yksittäisen imetysohjaustilanteen koodi (juokseva numero); toinen numero viittaa yksittäiseen terveydenhoitajaan, esimerkiksi viisi ensimmäistä ohjaustilannetta on saman terveydenhoitajan kirjaamia.

Toisena on listattu terveydenhoitajan ilmoittama imetysohjaustilanteen aihe. Kolmantena on listattuna kokiko terveydenhoitaja aiheelliseksi ohjata äitiä ja perustelut siihen. Viimeisenä on terveydenhoitajan ilmoittama kuvaus imetysohjauksen sisällöstä. Lihavoituna on yli 6 kk ikäisten imeväisten äitien ja terveydenhoitajien väliset imetysohjaustilanteet.

1/1

Riittääkö maito – Painonnousu hieman niukkaa (2vk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Vauvan painonnousu

Rohkaisua

Vauva syö yöllä tunnin välein – hieman lisämaitoa; tilanne saattaa mennä ohi itsekseen, eikä vastiketta tarvita

---

2/1

**(6 kk)**

*Ei ohjaustarvetta, eikä Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

3/1

Maito ei tahdo riittää tai sitä tulee vain vähän (2 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Kannustaa

Mietittiin maidon riittävyyttä ja yritin kannustaa jatkamaan, vaikka erityis on niukka

---

4/1

Maito iltaisin ei riitä (?)

Keskustelua asiasta; äiti ammatiltaan terveydenhoitaja – asia tuttu.

---



5/1

Maidon riittäminen; vaativa vauva (?)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?: ”että imetys jatkuisi”*

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

6/2

Kiinteän ruuan antaminen(5 kk)

Ei ohjaustarvetta; asiat hyvin tiedossa.

Annoin: kiinteän ruuan aloituksesta

---

7/2

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

8/2

Imetyksen kesto (4 kk)

Ohjasin imettämään mahdollisimman pitkälle; mielellään 6 kk

---

9/2

Yösyötöt; kiinteiden ruokien antaminen (?)

Mainontaa (????)

---

10/3

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

11/3

Maidon runsas erittyminen; pulauttelu; imetys vaikea kaksosilla yhtä aikaa yskimisen ym.vuoksi (4 vk)

*Vastattu että ohjaustarve on, muttei kirjannut perustelunsa*

Imetystyönyn käyttö; erikseen imettäminen, koska äiti koki vaikeaksi yhtä aikaa imettämisen tuesta huolimatta.

---

12/3

Kaksoset (3 vk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Ensisynnyttäjä

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

13/3

Kaksosten imettäminen; maidon runsas erittyminen; yskimisen ”maidon väärään kurkkuun meno”; pulauttelu; eri imetysasennot (3 vk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Tukea ja kerrata sairaalan hyviä ohjeita ja neuvoja

”Imetystyön käytö”

Pulauttelu => lapsi ”röyhtäisyn” jälkeen lievään kohoasentoon oikealle kyljelle hetkeksi

Täysien rintojen lyhyt lypsäminen ennen imettämistä.

---

14/3

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

15/3

Maidon riittävyys (1 vk)

*Vastattu että ohjaustarve on, muttei kirjannut perustelunsa*

Tiheämmin rinnalle imemään

Lepoa äidille; apua kodinhoidossa ja lastenhoidossa (isä)

Riittävästi juotavaa

---

16/4

Kuin tiheästi imetetään? (1 vk)

*Vastattu, että ohjaustarve on, muttei kirjannut perustelunsa*

Kerroin, että imetys on vauvantahdista imetystä.

---

17/4

Vauvan paino oli noussut liian vähän (2 vk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Vauvan paino ei ollut noussut toivotusti

Neuvoin tihentämään syöttövälejä ja herättää syömään

18/5

LIITE 11 (4/14)

**Ei ongelmaa (6 kk)**

**Ei imetysohjaustarvetta; imetys sujuu hyvin**

**Kiinteiden ruokien lisääminen; saanut 5 kk => kasvissosetta**

---

19/5

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

20/5

**(8 kk)**

**Ei imetysohjaustarvetta; kaikki sujui**

**Jatkaa imetystä kiinteän ruuan lisäksi**

---

21/5

Äiti aloittanut kiinteän ruuan antamisen 3 ½ kk iässä (4 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti kertoi aloittaneensa soseet pieniä määriä; ei ollut siitä pahoillaan. Lisätään annoksia hitaasti; uusia ruoka-aineita 1 aine / viikko enintään  
Tuin imettämään joka kerta kiinteän ruuan antamisen yhteydessä.

---

22/5

Vauvan paino laskenut 0-tasosta => 0.8:aan. Pituuta tasaisesti 0-tasoa (4 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* En varsinaisesti; äiti hyvin motivoitunut täysimetykseen.

Kehotin jatkamaan täysimetystä, koska vauva tyytyväinen ja syö 1-2 x yöllä, päivisin 2-3 h välein. Äiti sanoi olevansa tyytyväinen, kun ei kehoitettu aloittamaan kiinteitä/korviketta

---

23/5

Vauva syö öisin 1 ½ h välein; äiti epäillyt rintamaidon riittävyyttä (3 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Mielestäni ei olisi tarvetta antaa korviketta ravitsemuksellisista syistä; painoa tullut 1400 g / kk

Ei imetystä heti, kun vauva ”inahtaa” yöllä. Korviketta ei tarvitsisi antaa; jos antaa vähentää maidoneritystä. Keskusteltiin vauvan unesta, perhepedistä ja siitä, että kaksi imetyskertaa yöllä pitäisi riittää.

24/5

Ei ongelmaa; vauva imi hyvällä otteella rauhallisesti (1 vko)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Ei isommin

Keskustelimme imetysväleistä, tiheistä imetyksistä, iltatankkauksesta. Yksi rinta ensin tyhjäksi (imetti yhden rinnan kerrallaan). Kaikki OK

---

25/5

Vauvan paino noussut hieman niukalti: 400 g/kk (3 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Tukeakseni imetyksen jatkumista

Kehoitin äitiä jatkamaan täysimetystä (vauvan paino 550 g (/kk) riittävä). Keskustelimme äidin hyvästä ruokavaliosta, Arvoista (???) ym. Imetys päivisin aina kun vauva haluaa; yöllä 1-2 x (kuten syönytkin)

---

26/5

Saanut kiinteitä 2 kk ajan makuannoksia; maitoa hieman niukasti (äidin mukaan). Rintakumi ollut koko ajan käytössä. (5 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Vauvalle tullut painoa 300 g/kk

Äiti itse halusi lisätä kiinteän ruuan määrää mieluummin kuin imetyskertoja. Tuin häntä siinä.

---

27/6

Tiheät iltasyötöt (3 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti vaikutti väsyneeltä

Käytännön ohjeita, kuuntelua ja tilanteen arviointia realistiselta pohjalta. Tilanteet muuttuvat; tämä vaihe menee nopeasti ohi.

---

28/6

**Ilmavaivat; rintamaidon riittävyys; korvikkeen anto (7 kk)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Imetyksen kannustus; toisaalta äidin väsymys

**Äiti tuputti korviketta vielä nukkuvallekin lapselle. Rintamaito näyttäisi kuitenkin riittävän koska paino tulee hyvin. Ilmavaivojakin oli. Korvikkeen määrä voisi olla vähempi.**

29/6

Vauva hylkii toista rintaa (2 kk)

*Vastattu, että ohjaustarve on, muttei kirjannut perustelunsa*

Imetysasennot kerrattiin. Imetyksen aloitus; kokeillaan eri tapoja.  
Kehuvin äitiä imettäjänä; onnistunut hyvin tähän asti

---

30/6

Lisäruuan anto ja imetys (5 ½ kk)

Keskusteltiin lisäruuan (=perunan) annosta ja aloituksesta. Rintamaito kiinteän ohella vielä tiiviisti.

---

31/7

Äidin jaksaminen muun perheen kesken / Vauva usein rinnalla; äidin jaksaminen (1 kk)

*Vastattu että ohjaustarve on, muttei kirjannut perustelunsa*

Kuuntelua, ohjausta, neuvontaa.

32/7

Pulauttelu, riittävyys, ilmavaiva (4 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Koin, että minulla oli tietoa enemmän asiasta (*kuin äiti???*)

Tukemista, kuuntelemista, tiedon antamista

---

33/7

Ilmavaivat, äidin jaksaminen (5/52)

Keskustellut, kuuntelu, ohjeita

---

34/7

Aloittaako lisäruokinta? (4 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Rintamaitoa riittävästi

Täysimetetyksen hyödyt; riittävyyden vahvistaminen

35/7

Maidon riittävyys (2 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti epävarma

Äiti tarvitse tukea, vahvistusta

---

36/7

Riittävyys (5 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti tarvitsi tukea, ohjausta, vahvistusta

Vahvisteltua maidon riittävyyttä

---

37/7

**Yösyötöt 2-3 x yössä (9 kk)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti tarvitsi ohjaus; äiti kysyi

**Tukemista, neuvontaa, kuuntelemista**

---

38/7 (6 vko vai 6 kk?)

**Lisäruuan tarve**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti kysyi

**Neuvontaa, tiedon anto, ohjaus**

---

39/8

**Vieroittaminen (1 v)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Rohkaista, antaa ”vinkkiä” (Äiti ei tehnyt aloitetta)

**Annoin käytännön vinkkiä ja tuin äitiä päätöksessä lopettaa imetys lähiaikoina**

40/8

Maidon väheneminen; edellisen lapsen imetys loppui 3 kk ikäisenä (3 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti haluaa jatkaa imetystä. Rohkaistaakseni/Kannustaakseni

Neuvoin tihentämään imetyskertoja ja lypsämään imetysten jälkeen. Keskittymään vauvaan ja huolehtimimaan omasta hyvinvoinnista. Rohkaisemaan jatkamaan, vaikka edellinen imetys päättyi 3 kk ikäisenä. Annoin tietoa: maitorauhasten toiminnasta yms.

---

41/9

**Kysyttäessä perheen vointi, äiti vastasi että ”erinomainen”. Oli lopettanut imettämisen ja sen myötä elämä rauhoittunut ja varsinkin yöt (6 kk)**

**Keskusteltu lähinnä siitä, miksi äiti oli lopettanut imettämisen myös päivisin. Tähän asti äiti oli imettänyt todella aktiivisesti, mutta jostain syystä sitten kuitenkin väsynyt. Tähän oli minunkin työntekijänä kuitenkin tyydyttävä.**

---

42/9

Maitoa tulee vuolaasti; välillä maito pakkaantuu rintoihin (< 2 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Imetyksestä keskustellaan aina imettävän äidin kanssa

Kerrottiin alkuvaikeuksista ensi viikkojen aikana; erilaisista imetysasennoista, keinoista saada maito herumaan.

(Nla-aikojen tiukkuuden vuoksi aikaa oli erittäin ”rajallisesti”)

---

43/9

Keskusteltiin yleensä imetyksestä ja sen sujumisesta jouheammin kolmannen lapsen kanssa. Oli käynyt imetyskiryhmässä pulautteluvaivan vuoksi; saanut vertaistukea; ei niinkään apua. (4 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* En varsinaisesti, mutta tästä aiheesta keskustellaan neuvolakäynneillä aina (siis imetyksestä ja sen sujumisesta)

Yleistä keskustelua aiheesta

---

44/9

Perhe oli ollut Japanissa runsaan kuukauden verran ja äidin ruokavalio oli muuttunut. Lapsi on pelkästään rintamaidolla ja äiti oli huomannut lapsen ulosteen koostumuksessa muutosta. (5 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Ainakin asiaan piti ottaa jonkinlainen kanta tai vaihtaa ajatuksia vanhempien kanssa.

Mietitty yhdessä että todennäköisesti äidin ruokavalion muutos saattoi muuttaa myös lapsen ulosteen koostumusta, toisaalta myös erilainen ilmasto, ympäristö, bakteerikanta saattoivat vaikuttaa ...

45/9

**Äiti oli lopettanut yöimetyksen => yöt rauhoittuneet. Menossa syksyllä töihin tai opiskelemaan, sen vaikutuksista imettämiseen keskusteltu. (10 kk)**

***Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti halusi kannanottoa siihen, miten pitkään voi imettää**

**Imetyksen pituuden sopivat lapsi ja äiti yhdessä, ei terveydenhoitaja. Osittaisimetystä voi jatkaa reippaasti yli vuoden ikään ja ainakin 1-vuotiaaksi, jotta ei tarvitsisi antaa äidinmaitokorvikkeita. (Tämä TH imettänyt omia lapsiaan 1 v 4 kk + 1 v 2 kk)**

---

46/9

Maitoa tulee vuolaasti ja erityisesti oikeasta rinnasta (1 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Olivat käyneet vauvan kanssa päivystyksessä pulauttelun/oksentelun vuoksi.

Neuvottu imettämään myös vas. Rinnasta, jotta maidontulo tasaantuisi. Kerrottu myös, että vuolas maidontulo voi aiheuttaa pulauttelun, oks., mutta kun paino nousee hyvin, ei huolta. Keskusteltu pitkään imetyksestä ym.

(Äiti ei kuitenkaan tuntunut luottavan annettuihin neuvoihin. Soittaa usein äityshuollon th:lle samoista asioista. D-vit. Eivät haluaisi antaa ja eivät tuntuneet vaikuuttuvan perusteluista.)

---

47/10

Maitoa tulee runsaasti. Äiti syöttänyt osin pullosta, vauvan ilmavaivat (2 vk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Kaikkiin äidin kysymyksiin vastasin, usein ongelmat alkavat vasta kotiutumisen jälkeen

Imetysasento  
Kannustin pelkkään imetykseen (+tyhjennys syötön jälkeen)  
Ilmavaivojen hoito-ohjeita

---

48/10

Imettäminen rintakumilla; ristiriitaiset ohjeet (10 vrk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Hieman epävarma

Vauvan imemisote oli parempi rintakumin kanssa. Ohjasin jatkamaan kokeilun myös pelkällä rinnalla.



49/10

Imetyksen lopettaminen; toisten painostus (1 v)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Rohkaisin itse päättämään milloin lopettaa.

Kesk. hyödyistä ja haitoista  
Raskaus ja imetys  
Esimerkkejä miten voisi onnistua

---

50/11

Äidin rintojen täyttyminen (1 vko)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Hankala tilanne äidillä; hädissään asian kanssa!

Olon helpottaminen; tarv. Rintojen tyhjennys, rauhallisuus jne.

---

51/11

Kipeytyvät rinnanpää; imetysasennot (2vko)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Epävarmuus, mitä tehdä

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

52/11

Lapsen ilmavaivat (2 vko)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Ruokavalio-ohjaus

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

---

53/11

Maidon riittävyys (1 vko)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Normaali ohjaus

*Ei tekstiä annetusta imetysohjauksesta*

54/11

Oman allergian vaikutus vauvan ihoon (2 vko)

*Vastattu että ohjaustarve on, muttei kirjannut perustelunsa*

Normaalit tiedot

---

55/12

Imetys ei onnistunut ensimmäisen lapsen kohdalla; ongelmana ohjauksen puute synnytyssairaalassa. (Masussa vielä)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Edellinen lapsi 1 ½ v. (vauvan syntyessä) ja äidillä kädet täynnä työtä

Keskustelimme syistä miksi imetys ei onnistunut. Äiti kertoi, ettei saanut mitään ohjausta synn. Sairaalassa. Kun hän soitti apua, ihmeteltiin ”Mikä nyt on?” ja äiti koki häiritsevänsä hoitajia pyynnöillään ja ei tohtinut jatkaa pyyntöjään. Sovimme, että tällä (vauva syntyy syksyllä) kertaa äiti rohkeasti pyytää apua, ja kertoo tarpeistaan. Juttelimme myös mahdollisten ongelmakohdista imetyksessä.

---

56/12

Keskoslapsi, syntynyt 35+3, kotiutunut 3 p. sitten, keltaisuusarvot koholla ja seurannassa. Imetys alkamassa; sairaalassa saanut pullosta, kotiin kehottu hankkimaan vaaka syöttöpunnituksia varten. (3/52)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti tarvitsi ohjantaa uudessa tilanteessa

Äiti oli lypsänyt maidon rinnoista tähän asti; keskustelimme määrästä, joka on tullut. Äiti kertoo vauvan ottavan hyvin kiinni rinnasta ja imevän, mutta väsyvän helposti. Nyt kun äidillä on vaaka, hän voi antaa lapsen ensin ottaa rinnasta minkä jaksaa ja punnituksella katsoa paljonko söi, antaa sitten äidinmaitoa (jos lypsettyä) tai vastiketta lisää, jos määrä on kovin pieni. Sairaalassa suositeltu 80 ml / kerta, mutta määrähän voi vähän vaihdella. Kerroin luottavani siihen, että imetys kyllä onnistuu hyvin, ja lapsi itse ilmoittaa nälästään (max. väli 5 h).

---

57/12

Riittääkö keskosvauvalle rintamaito? (4/52)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Äiti halusi vahvistusta omalle ”imetysohjelmalleen”

Konkreettisesti näimme, että vauvan paino oli noussut erittäin hyvin viikossa äidinmaidolla rinnasta imien. Syöttöpunnitukset äiti oli lopettanut, eikä niihin enää tarvetta olekaan. Vauvan rytmi muuttunut omaksi 2-4 h välein tapahtuvaksi, ei enää ole tarvinnut herätellä 4 h välein kuten sairaalasta vähän ohjastettiin.

58/12

Lapsen paino noussut niukasti

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Huoli siitä saako lapsi tarpeeksi maitoa

Keskustelimme lapsen syöntitiheydestä, syöntiajasta; miten äidistä tuntuu maitoa erittyvän. Kehotin antamaan rintaa mahdollisimman usein ja tarjoamaan toisestakin rinnasta kun toisen on ensin syönyt.

---

59/13

Äidin tarve aloitella jo kiinteitä; vauva saanut makuannoksia kiint. (5 ½ kk)

Malttaa vielä pari viikkoa ja sitten lisätä vähitellen kiinteiden määrää. Äidille yöheräilyn aiheuttama unenvaje ongelmana.

---

**60/13**

**Yösyöttöjen vähentäminen (7 kk)**

**Illalla omaan sänkyyn ”nukuttaminen”**

---

61/13

Rintakumin käyttö (2 vk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Rinnanpäävät hyvät, paitsi hautuneet

Oikea imetysasento; oikea imuote suoraan rinnasta.

(Aikaa rajoitetusti: äiti oppi imettämään suoraan rinnasta – muista asioista tingittiin)

---

62/14

Runsas maidon erityys. Äidin halu luovuttaa maitoa.

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Jutteleminen johti tilanteeseen.

Maidon erityys alkuimetykseni (*TH puhunut omasta kokemuksesta?*)

Edellisen lapsen imetys.

Tietojen antaminen luovuttamisesta äidinmaitokeskuksen puhelintiedot.

---

63/14

**Imetyksen lopettaminen. Töihin paluu.(1 v)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Suora kysymys minulle

**Imetyksen lopettaminen pikkuhiljaa; olikin jo vähentänyt päiväimetystä. Yöimetystä ei ollut enää. Viimeiseksi jättii se imetystilanne vauvalle, joka on tärkein.**

---

64/14

**Äiti haluaa lopettaa imetyksen, työt alkavat (10 kk)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Iäkäs ensisynnyttäjä; yleensä kovin kyseleväinen äiti.

**Imetyksen lopettaminen pikkuhiljaa; toteutunut jo osittain.  
Isän apu.  
Viimeiseksi se imetystilanne, hänelle iltaimetus, joka on tärkein.  
Maitotuotteita jo käyttänyt; sopinut.**

---

65/14

**Imetyksen riittävyys; painonnousu. Vatsavaivat (4 kk)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Vieras äiti minulle; kesälomalla toiselta paikkakunnalta

**Kannustus imetykseen. Vatsavaivoista jutteleminen => apukeinot, apuvoimat.  
Toipuminen synnytyksestä. Lisäksi ollut muutto.**

---

66/14

**Kannustus täysimetykseen; lisämaidon lopettaminen (4 vk)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Kotikäynnillä jo juttua imetyksestä

**Maidonerityksen lisääntyminen kotikäynnistä. Vauvan paino nousee todella hyvin. Usko imetykseen.**

---

67/14

**Päivärytmi ja yösyötöt (3 kk)**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Kysymykset juuri näistä puhelimessa.

**Vauvan päiväunirytmi muuttaa enemmän iltapäivään – esimerkkejä.  
Yösyötöt, vauvanehtoista imetystä.  
Isän apu äidin jaksamiseen.**

68/14

Tupakointi ja imetys (2 kk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Sain ensitiedon, että polttaa 3 savuketta / päivä

Juteltiin tupakan tarpeellisuudesta; voisiko olla ilman tupakkaa?

Nikotiinin imeytyminen äidinmaitoon (ei tehnyt lopullista päätöstä neuvolatilanteessa).

Tarvitsee lisämaitoa äidinmaitokorvikkeista.

**69/14**

**Yöimetyksen vähentäminen. Siirtyminen normaalin maidon käyttöön.**

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* Odotti vastausta.

**Juteltiin äidin kanssa, millaisia yöt ovat nyt.**

**Isän mukaantulo tilanteeseen.**

**Loppujen lopuksi äiti ei sittenkään ollut kovin valmis unikouluun, vaan jatkaakin imetystä.**

---

70/14

Vatsavaivat, itkeskely (4 vk)

*Miksi TH koki tarvetta ohjata äitiä?:* uusi äiti; kesäneuvolassa toiselta paikkakunnalta

Itkeskelytilanteet kotona. Miten kokee ne?

Imetystekniikka, imetysajat.

Miten helpottaa vatsavaivoja – kerrattiin.

---

## **NEUVOLAN 7 ASKELTA: IMETYKSEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA (LUONNOS)**

( Laatineet Englannin ja Norjan avoterveydenhuollon askelien pohjalta Suomen neuvoloihin th., IBCLC Ritva Kuusisto ja th., imetysohjaajakouluttaja Kirsi Otronen 2009 )

### **1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma**

#### **Sisältö:**

- Toimintasuunnitelma sisältää kaikki 7 askelta
- Toimintasuunnitelma sisältää kansainvälisen WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja lainsäädännölliset ohjeet, jotka kieltävät äidinmaidonkorvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myyninedistämisen terveydenhuoltohenkilöstön toimesta. Pulloruokinnan ohjausta annetaan yksilöllisesti vain sitä tarvitseville.
- Toimintasuunnitelman sisällöstä kerrotaan odottaville äideille ja perheille. Heillä on mahdollisuus saada se myös kirjallisena
- Toimintasuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Pitkän aikavälin tavoitteet voidaan jakaa välitavoitteisiin.

### **2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja tietotaidon ylläpito**

#### **Sisältö:**

- Jokainen uusi työntekijä, joka osallistuu odottavien tai imettävien äitien tai vauvojen hoitamiseen, perehdytetään imetyksen toimintasuunnitelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana. Imetysohjaajakoulutus tulee tarvittaessa järjestää viimeistään vuoden sisällä työn aloittamisesta. Koulutuksen sisältö ja laajuus määritetään toimenkuvan vaatimalla tasolla.
- Imettävien äitien ja imeväisten hoitoon osallistuvien työntekijöiden (ml. lääkärit), tulee hallita imetysohjauksen ja -hoidon keskeiset asiat.
- Imetyksestä järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta.
- Kaikkia imetystä koskevia henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutuksiin osallistumisia seurataan kirjallisesti.

### **3. Askel: Odottaville perheille kerrotaan imetyksen eduista ja onnistumisen edellytyksistä**

#### **Sisältö:**

Kaikille odottaville äideille (ennen 32. rv) annetaan ohjausta yksilövastaanotolla ja perhevalmennuksessa imetyksen terveystiedosta ja siitä, mikä merkitys on:

- synnytyksen jälkeisellä ihokontaktilla
  - imemisotteella ja -asennolla
  - vierihoidolla
  - lapsen viestienmukaisella imetyksellä
  - tarpeettoman lisämaidon välttämällä
  - tuttien ja pullojen välttämällä etenkin imetyksen alkuvaiheessa
- Odottaville äideille jaettavan kirjallisen materiaalin ja muun ohjauksen tulee olla suositusten mukaista. Se ei saa sisältää korvikkeiden, huvituttien tai tuttipullojen käyttöä edistävää viestintää.
  - Raskausajan perhevalmennuksessa ja yksilöohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysvalmennusta. Imetysohjauksen kehittämiskohteena voi olla erityisryhmiä, esimerkiksi teiniäidit, tupakoivat äidit tai perheitä, joissa edellisessä imetyksessä on ollut vaikeuksia.
  - Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että perhe on ymmärtänyt imetystiedon sisällön ja saanut vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin

### **4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito**

#### **Sisältö:**

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen jokaisen perheen kanssa tehdään ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla. Sen tulee sisältää

- Vauvan merkit maidon riittävydestä: virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painonnousu, tyytyväisyys ja yleistila..
- Äidin fyysiset tuntemukset, jotka kertovat toimivasta imetyksestä: rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä. Ei tunnu aristuksen, pakkautumisen tai tulehduksen merkkejä
- Äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa.

Perheen ja työntekijän välisessä keskustelussa varmistetaan, että:

- Vanhemmat ymmärtävät hyvän imemisotteen ja -asennon merkityksen ja äiti kokee osaavansa auttaa vauvan rinnalle.

- Äiti tietää, milloin maitoa tulee riittävästi ja mitä hän voi tehdä, jos hänestä tuntuu, että vauva ei saa rinnasta tarpeeksi maitoa.
- Vanhemmat ymmärtävät, mitä merkitsee lapsentahtinen imetys ja miten vauvan imemistarve tunnistetaan.
- Vanhemmat tietävät, miten perheen nukkumisjärjestelyt voidaan toteuttaa niin, että vauvan yösyötöt rasittavat perhettä mahdollisimman vähän.
- Vanhemmat ymmärtävät huvituttien ja pullotuttien käytön mahdolliset haitalliset vaikutukset imetykseen etenkin imetyksen alkuvaiheessa.

Imetysohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseensa panostetaan. Tukikeinoja ovat esimerkiksi vertais- tai puhelintuki,

ryhmätapaamiset, ylimääräiset käynnit neuvolassa ja imetysohjaajan kotikäynnit perheen luona.

Kaikkien imettävien äitien tulee saada ohjausta rinnan lypsämiseen käsin. Jokaiselle äidille on annettava ohjausta maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta.

Äidit tarvitsevat tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä myös sellaisten tilanteiden varalle, jolloin imetykseen tulee katkoja esimerkiksi sairauden tai työn vuoksi.

## **5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa**

### **Sisältö:**

- Imettäviä äitejä rohkaistaan täysimettämään. Tavoitteena on pääsääntöisesti kuuden kuukauden täysimetys, jos lapsi on syntynyt täysiaikaisena ja normaalipainoisena ja kasvaa hyvin. Erot täysimetetyn ja pulloruokitun lapsen kasvussa tulee tiedostaa, jotta vältetään turhaa huolta tai mm. ennenaikainen lisäruoan antaminen imetetylle lapselle
- Kaikille imettäville äideille/perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja kiinteän ruuan suositeltavasta aloitusiästä.
- Äitejä ja vauvoja hoitavien työntekijöiden tulee osata arvioida vauvoja yksilöllisesti ja ohjata kiinteän ruoan aloittamiseen silloin, kun se vauvan kehityksen ja motoristen taitojen kannalta on ajankohtaista
- Kaikkien työntekijöiden tulee tietää pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille. On myös osattava perustella, miksi imetystä on tärkeä jatkaa kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin ja miksi esim. on parempi imetyksen jatkumisen kannalta antaa lisäravinnoksi kiinteää ruokaa kuin velliä pullostaa.



## **6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiiirin luominen perheille**

### **Sisältö:**

- Äitejä rohkaistaan imettämään kodin ulkopuolella, sillä muuten imetyskausi jää usein lyhyeksi. Terveyskeskukset ja neuvolat voivat aktiivisesti rohkaista perheitä imettämään kodin ulkopuolella
- Terveystenhuollon asiakastilojen imetysmyönteisyydestä kerrotaan työntekijöille koulutuksessa ja perheille mm. asiasta kertovilla kylteillä
- Terveystenhuollon tiloissa ei pidetä esillä tai jaeta materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien tai -juomien käyttöä edistävää viestintää
- Avoterveydenhoidon työntekijät voivat rohkaista paikkakunnan yrityksiä ja muita toimijoita imetysmyönteisyyteen omissa asiakastiloissaan. Näin perheet voivat saada myös neuvolasta tietoa imetysmyönteisistä tiloista.
- Perhevalmennuksen ja neuvolakäyntien yhteydessä keskustellaan imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista

## **7. Askel: Imetystuen varmistaminen**

### **Sisältö:**

- Paikallisesti on sovittava, miten imetyksen hoitoketju luodaan ja siihen liittyen on määriteltävä roolit, tehtävät ja vastuunjako. Sovituista imetystukimuodoista, tehtävistä ja vastuutahoista on tehtävä kirjallinen selvitys perusteluineen.
- Kaikki perheet saavat tietoa erilaisista tarjolla olevista ammatillisista ja vertaistukeen perustuvista imetyksen tukimuodoista.
- Kaikille perheille kerrotaan imetysohjausta ja -apua antava taho, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella.
- Paikkakunnalla tulisi olla saatavilla toisiaan täydentäviä tukimuotoja kuten: sairaalan imetyspoliklinikka, neuvolan puhelinpäivystys, imetyskonsultti, vertaistukihenkilö, imetyspuhelin, vertaistukea antavat imetystukiryhmät.